Procès-verbaux

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA FARMACEUTICĂ
ȘI A APARATURII MEDICALE

Produse farmaceutice românești

EDITURA MEDICALĂ
BUCUREȘTI — 1970

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

AUTORII ÎN ORDINE ALFABETICĂ

Dr. AVACUM TATIANA
Farm. dr. AVRAM LIVIU
Dr. BĂLAN ȘTEFAN
Farm. dr. BOJOR OVIDIU
Dr. BULANDRA RADU
Dr. CĂRUNTU VERONICA
Prof. dr. CONSTANTINESCU DUMITRU
Dr. DUMITRIU RADU
Conf. dr. DOBRESCU DUMITRU
Dr. DUMITRESCU SAVA
Farm. IONESCU FLORICA
Dr. MANUCHIAN MANOLE
Farm. MĂRĂȘOIU GHEORGHE
Prof. dr. MARCU CARLI
Dr. MITA NICOLAE
Dr. POPA AUREL
Conf. dr. PUȘCARIU ENACHE
Farm. dr. SAVOPOL EMIL
Dr. RAȚIU EUGEN
Prof. dr. STĂNESCU VICTOR
Farm. chim. ȘTEFĂNESCU SIMION
Farm. dr. TOMESCU TEODOR
Farm. dr. VASILIEV ROTISLAV
Dr. VASILIU GABRIEL

REVIZIA ȘTIINȚIFICĂ

Prof. dr. CARLI MARCU
Conf. dr. CIULEI ION
Dr. CĂRUNTU VERONICA

LUCRARE APĂRUTĂ SUB ÎNGRIJIREA
OFICIULUI CENTRAL FARMACEUTIC

Scanned with OKEN Scanner

INTRODUCERE

Lucrarea „Produse farmaceutice românești" 1969—1970, se deosebește fundamental de ediția anterioară apărută în anul 1964.

În primul rînd a crescut numărul de monografii, urmare a îmbogățirii apreciabile a sortimentului de medicamente din ultimii 5 ani. Pe de altă parte, s-a introdus descrierea farmacologică și a preparatelor uzuale din farmacopee, precum și a celor ce se prepară curent pentru uz oftalmologic, dermatologic etc.

Astfel, numărul monografiilor a crescut la aproximativ 700 față de numai 500 în ediția precedentă ; trebuie amintit că, în același timp, s-au mai eliminat un număr important de monografii ale medicamentelor scoase din uz (de exemplu, Aureociclina, Benactizina, Propamicin etc.).

În al doilea rînd, s-a lucrat mai laborios la coordonarea științifică a materialului, datorită modificărilor care au fost necesare a fi introduse. Aceasta deoarece între timp au fost descoperite și explicate numeroase fenomene, au apărut acțiuni care lărgesc sfera de aplicare a unor medicamente, iar la altele au fost descoperite efecte nedorite, uneori foarte grave.

În general s-a urmărit în prezenta ediție :

— Să fie prezentate cu exactitate proprietățile fizico-chimice ale medicamentelor, să se precizeze acțiunile farmacodinamice, înlăturînd opiniile divergente care pot provoca confuzii și nu vin în ajutorul direct al practicii medicale. În acest sens s-a intervenit mult în capitolul de farmacodinamie, completîndu-se la majoritatea monografiilor cinetica medicamentului, adică absorbția, transformarea în organism și eliminarea, precum și unele relații cu alte medicamente, cu care în mod curent poate fi asociat.

De asemenea, pentru a uşura înţelegerea efectelor medicamentului, s-a insistat asupra mecanismelor sale de acţiune, precum şi asupra sinergismului şi potenţatorilor din formulele unor preparate.

— Tulburările secundare au fost mult întregite, ţinînd seama de literatura extrem de bogată din ultimii ani, astfel ca materialul să devină un îndrumător de nelipsit pentru medicul practician. S-a urmărit totodată să se menţioneze acele fenomene care pot produce efecte nedorite şi, în unele cazuri, s-au indicat mai amănunţit mijloacele pentru remedierea lor.

— O modificare mai accentuată s-a întreprins şi asupra indicaţiilor fiecărui preparat. Au fost organizate prescripţiile pe baza grupărilor de entităţi patologice şi a importanţei majore a indicaţiei : s-au înlăturat indicaţiile depăşite, precum şi cele nesigure ; s-au precizat formele farmaceutice în care trebuie preferată administrarea medicamentului respectiv (după caz).

— O deosebită atenţie s-a acordat contraindicaţiilor, tocmai pentru ca volumul să constituie un ghid în practică, pentru a împiedica prescrierea medicamentului în condiţii pernicioase sau care pot deveni nocive. Modificări şi pe alocuri dezvoltări au intervenit şi în materialul privind modul de administrare şi posologia medicamentului. În acest sens au fost refăcute numeroase monografii, pentru a reda cît mai sistematic modul diferenţiat de administrare, condiţiile de care trebuie să se ţină seama în timpul administrării medicamentului respectiv, posibilităţile diferite de administrare şi de individualizare a posologiei. În general, linia de conduită a fost aceea de a înlătura prescrierea dozelor prea mari, însă, ţinîndu-se seama de durata de absorbţie şi de cea de eliminare, ca şi de legarea produsului în organism, să se administreze cantitatea absolut necesară pentru a produce concentraţia sanguină şi tisulară cea mai eficace.

De asemenea, unde este cazul, s-a pus accentul asupra modificărilor de posologie în condiţiile diferenţiale ale organismului bolnav (insuficienţă renală, hepatică etc.), cînd pot fi suficiente doze mult mai mici, dozele obişnuite devenind uneori chiar periculoase.

— S-au precizat de asemenea condiţiile de conservare a medicamentului, pentru a putea lămuri şi pe această cale pe medici şi farmacişti asupra importanţei acestei probleme.

În concluzie, aşa cum este modificat şi pus la punct actualul volum „Produse farmaceutice româneşti" 1969—1970 reprezintă o lucrare de mare amploare asupra tuturor medicamentelor pe care le fabricăm şi le preparăm în ţară, un tip de „dispensator românesc", în care medicul, farmacistul şi întregul personal sanitar superior găsesc amănunte asupra fiecărui preparat la un înalt nivel ştiinţific, un material prezentat la zi cu ultimele descoperiri ştiinţifice, un îndrumător de nepreţuit, pentru cel ce trebuie să prescrie sau să se documenteze asupra unui medicament. Modificările substanţiale, numeroasele monografii noi introduse, expu-

Scanned with OKEN Scanner

nerea largă a farmacologiei fiecărui medicament, indicaţiile şi contraindicaţiile bine ierarhizate, modul de administrare şi posologia precizate în funcţie de condiţiile bolnavului, explicarea clară a acţiunilor medicamentului şi a efectelor sale secundare fac ca acest volum să constituie un manual preţios pentru toţi acei care muncesc în domeniul terapeuticii.

Prof. C. MARCU, Conf. I. CIULEI, Dr. VERONICA CĂRUNTU

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

INDEX TERAPEUTIC

Pag.

A. MEDICAȚIA GENERALĂ

I. MEDICAȚIA ANTIMICROBIANĂ ȘI ANTIPARAZITARĂ

1) Antibiotice și chimioterapice antimicrobiene 14
Antibiotice 14
Chimioterapice-sulfamide 15
Diverse 15
2) Tuberculostatice 15
Antibiotice 15
Sintetice 15
3) Antileproase 15
4) Medicația antiluetică 15
5) Antimicotice (Fungicide) 16
6) Antiamebiene și antitricomonazice 16
7) Antihelmintice 16
8) Antiseptice și dezinfectante 16
9) Imunopreparate, terapeutice și de diagnostic. 16

II. MEDICAȚIA BOLILOR NEOPLAZICE

1) Citostatice 17
2) Hormoni citostatici 17
3) Substanțe radioactive 17

III. SUBSTANȚE HORMONALE ȘI ANTIHORMONALE

1) Corticosteroizi 17
2) Androgeni 17
3) Estrogeni 18

Pag.

4) Progestative 18
5) Antidiabetice 18
Insulinice 18
Orale 18
6) Tiroidiene şi tireostatice 18
7) Hormoni hipofizari, retrohipofizari 18
Antihipofizari 19
8) Hormoni paratiroidieni şi substanţe antitetanice. 19
9) Diverse 19

IV. ENZIME ŞI INHIBITORI ENZIMATICI

V. METABOLICE

1) Vitamine 19
Hidrosolubile 19
Liposolubile 20
Preparate 20
2) Antiateromatoase şi hipocolesterolemiante 21
3) Anabolizante 21
4) Anorexiante 21
5) Antigutoase 21
6) Soluţii perfuzabile 21
Electroliţi şi zaharuri 21
Hidrolizate de proteine şi aminoacizi. 22
Emulsii uleioase 22
Diverse 22
7) Calciterapie 22
8) Iodoterapie 22
9) Acidotice şi alcalinizante 22
10) Diverse 22
Tonice, trofice, reconstituante 22

VI. SUBSTANŢE CU ACŢIUNE ANTITOXICA, ANTIVENINOASĂ, ANTICAUSTICA

VII. MEDICAŢIA SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

1) Narcotice 23
2) Hipnotice şi sedative 23
3) Antiepileptice 23
4) Antiparkinsoniene 23
5) Neuroleptice 24
6) Tranchilizante 24

Scanned with OKEN Scanner

Pag.

7) Antidepresive 24
Timoleptice 24
Inhibitori M.A.O. 24
8) Analgezice stupefiante 24
9) Analgezice, antipiretice, antireumatice, antiflogistice şi antimalarice de sinteză 25
10) Stimulente psihomotorii 26
11) Analeptice şi excitante centrale 26

VIII. MEDICAŢIA VEGETATIVA ŞI SPASMOLITICA

1) Simpatomimetice 26
2) Simpatolitice şi adrenolitice. 26
3) Parasimpatomimetice 26
Directe 26
Inhibitori de colinesterază. 27
4) Parasimpatolitice 27
5) Reactivatori de colinesterază 27
6) Ganglioplegice 27
7) Spasmolitice 27

IX. MUSCULATURA STRIATĂ

1) Miorelaxante centrale 27
2) Curarizante 27

X. ANESTEZICE LOCALE

XI. ANTIALERGICE

1) Antihistaminice — Histamină 28
2) Alte substanţe 28

XII. ANTISEROTONINICE

XIII. IMUNOSUPRESOARE

B. MEDICAŢIA APARATELOR ŞI A ŢESUTURILOR

XIV. MEDICAŢIA APARATULUI RESPIRATOR

1) Analeptice respiratorii 29
2) Antitusive 29
3) Modificatoare ale secreţiei bronşice. 29

Scanned with OKEN Scanner

Pag.

4) Bronhodilatatorii (Antiastmatice) 29
5) Diverse 29

XV. MEDICAȚIA APARATULUI CARDIOVASCULAR

1) Cardiotonice 30
2) Antiaritmice 30
3) Analeptice circulatorii și vasoconstrictive. 30
4) Vasodilatatorii periferice 30
5) Antihipertensive 30
6) Coronarodilatatorii 30
7) Sclerozante, antihemoroidale și flebotonice. 31
8) Diverse 31

XVI. MEDICAȚIA SINGELUI ȘI A ORGANELOR HEMATOFORMATOARE

1) Stimulatoare ale hematopoiezei, eritropoiezei și leucopoiezei 31
2) Inhibitorii ale hematopoiezei 31
3) Coagulante și hemostatice 31
4) Anticoagulante 31
5) Fibrinolitice (enzime) 32
6) Inlocuitori ai masei circulante 32
7) Diverse 32

XVII. MEDICAȚIA APARATULUI RENAL

1) Diuretice 32
2) Substanțe utilizate în tratamentul litiazei renale. 32
Antilitiazice 32
Modificatoare ale pH-ului urinar 32
3) Antimicrobiene urinare 32
4) Diverse (antisecretorii etc.) 32

XVIII. MEDICAȚIA APARATULUI DIGESTIV

1) Modificatoare ale secreției gastrice 33
Stimulente și substituenți 33
Antiacide — Antiulceroase 33
Anticolinergice 33
2) Emetice și antiemetice 33
3) Fermenți digestivi 33
4) Purgative și laxative 33
5) Antidiareice 33
6) Antiseptice intestinale 34

Scanned with OKEN Scanner

Pag.

7) Coleretice şi colecistokinetice 34
8) Medicaţia litiazei biliare 34
9) Hepatoprotectoare 34
10) Diverse 34

XIX. MEDICAŢIA APARATULUI GENITAL

1) Ocitocice 34
2) Inhibitorii ale contracţiei uterine. 34
3) Diverse 35

XX. MEDICAŢIA DERMATOLOGICĂ ŞI REVULSIVĂ

1) Antialergice, antipruriginoase şi antiinflamatorii 35
2) Antimicrobiene, antiparazitare, antimicotice 35
3) Iritante şi keratolitice 35
4) Protectoare şi keratoplastice 36
5) Antisudorifice, dezodorizante 36
6) Depilatoare 36
7) Detergenţi, săpunuri, emolienţi 36
8) Diverse 36

XXI. MEDICAŢIA OFTALMOLOGICĂ

1) Miotice şi midriatice 36
2) Chimioterapice, dezinfectante şi antiinflamatorii. 37
3) Anestezice locale 37
4) Diverse 37

XXII. MEDICAŢIA O.R.L.

XXIII. VARIA

XXIV. SUBSTANŢE UTILIZATE IN SCOP DE DIAGNOSTIC

1) Substanţe de contrast 37
2) Exploratorii funcţionale 38
3) Teste de laborator clinic. 38

XXV. PRODUSE DIETETICE

13



Scanned with OKEN Scanner

A. MEDICAȚIA GENERALĂ

I. MEDICAȚIA ANTIMICROBIANĂ ȘI ANTIPARAZITARĂ

1. ANTIBIOTICE ȘI CHIMIOTERAPICE ANTIMICROBIENE

Antibiotice

			Lei
— Ampicilină	caps.	flac. × 20	192,00
— Ampicilină	flac. inj.*)	flacoane	
— Cloramfenicol	draj. 250 mg	flac. × 12	23,40
— Cloramfenicol	draj. 125 mg	flac. × 12	12,40
— Cloramfenicol hemi-succinat	flac. inj.	flacoane	8,75
— Efitard	flac. inj.	flacoane	7
— Eritromicină	draj. 200 mg	flac. × 25	100
— Eritromicină	draj. 100 mg	flac. × 25	50
— Eritromicină lactobionat	flac. inj.	flacoane	18
— Eritromicină propionil	compr.	flac. × 25	
— Kanamicină	flac. inj.	flacoane ×1 g.	18,25
— Meticilină	flac. inj.	flacoane	48,50
— Moldamin	flac. inj.	flac. a 600 000 U.I.	10,50
		flac. a 1 200 000 U.I.	17,60
— Negamicin	compr.	flac. × 20	40,50
— Novobiocin	compr.	flac. × 12	51
— Oxacilină	caps.	cut. × 50	625
— Oxacilină	flac. inj.*)	flacoane	
— Penicilină G potasică	flac. inj.	flac. × 200 000 U.I.	3,50
		flac. × 400 000 U.I.	7
		flac. × 1000000 U.I.	17
		flac. × 5000000 U.I.	41
— Penicilină G sodică	flac. inj.	flac. × 5000000 U.I.	69
— Penicilină V	compr.	plic × 10 a 100 000 U.I.	4,85
		plic × 10 a 200 000 U.I.	9,10
— Polimixin B sulfat	compr.	flac. × 12	108
— Solvocilină	flac. inj. i.v.	flacoane	21
	flac. inj. i.m.	flacoane	21
— Strepancil	flac. inj.	flacoane	7
— Streptomicină	flac. inj.	flac. × 1 g	7
— Tetraciclină	draj. 125 mg	flac × 16	16
	draj. 250 mg	flac. × 16	30

*) Medicamente sau formă de condiționare nouă.

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
— Tetraciclină	caps. a 125 mg	flac. × 16	
	caps. a 250 mg	flac × 16	
— Tetraciclină complex	pulv.	flac. × 20 g	18,50

Chimioterapice — sulfamide

— Ftalilsulfatiazol	compr.	flac. × 20	4,90
— Neoxazol	compr.	flac. × 20	8,40
— Neoxazol	fiole	cut. 5/5 ml	13,75
— Neoxazol	suspensie orală	flac. × 100 ml	12
— Plurisulfan	compr.	plic × 10	2,25
— Sulfametin	compr.	cut × 8	8,40
— Sulfatiazol	compr.	cut. × 20	4
— Sulfatiazol	fiole	cut. × 10/5 ml	6

Diverse

— Nitrofurantoin	compr.	flac. × 30	75

2. TUBERCULOSTATICE

Antibiotice

— Tebemicină	compr.	flac. × 40	84

Sintetice

— Fintozid	draj.	flac. × 100	16
— Izoniazidă	compr.	flac. × 100	7
— Izoniazidă	fiole 2,5 %	cut. 5/10 ml	5,50
— Izoniazidă	fiole 5 %	cut 5/10 ml	7,50
— Nizotin	draj.	flac. × 100	185
— Nizotin	supoz.	cut × 6 a 0,50 g	27
— Nizotin	supoz.	cut × 6 a 0,050 g	4,50
— PAS	draj.	flac. × 100	18
— PAS	gran. efery.	plic. × 3 g	
— Pirazinamidă	compr.	flac. × 20	15
— Tiocarlid	compr.	flac.	

3. ANTILEPROASE

—

4. MEDICAȚIA ANTILUETICĂ

— Bismosal	fiole	cut 10/2 ml	2,50
— Cianură de mercur	fiole	cut. 10/1 ml	2

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
5. ANTIMICOTICE (FUNGICIDE)			
— Griseofulvină M	compr.	flac. × 60	84,00
— Stamicin	draj.	flac. × 12	18
6. ANTIAMEBIENE ȘI ANTITRICOMONAZICE			
— Emetină	fiole	cut. 10/1 ml	3,50
— Metronidazol	compr. orale	flac. × 20	24
	compr. vaginale	flac. × 10	24
7. ANTIHELMINTICE			
— Nematocton	compr.	flac. × 20	6,75
— Nematocton	sirop 10 și 20 %	flac. × 100 ml	14,75
		flac. × 100 ml.	25,20
— Niclosamid	compr.	flac. × 4	22,80
— Oxiuran	draj.	flac. × 100 a 0,01 g	4
— Oxiuran	draj.	flac. × 100 a 0,025 g	4
— Santonină	compr.	cut. × 100 a 0,01 g	15
— Santonină	compr.	cut. ×100 a 0,02 g	15
— Vermigal	sirop	flac. × 25 ml	16,50
8. ANTISEPTICE ȘI DEZINFECTANTE			
— Bromocet	sol. 10 și 20 %	flac. × 100 ml	5,25
		flac. × 100 ml	7,35
— Cloramină B	compr.	flac. × 20 ml	2,60
— Fenosept (Mercasept)	soluție	flac. × 100 ml	5,05
— Metosept	soluție	flac. × 125 ml	2,35
— Perogen	compr.	flac. × 10	2,50
— Saprosan	pulv.	cut. × 12 g	4,30
— Trioximetilen	compr.	flac. × 150	13,75
9. IMUNOPREPARATE TERAPEUTICE ȘI DE DIAGNOSTIC			
— Gamaglobulină	fiole 10 și 16 %	fiole a 2 ml	30
		fiole a 2 ml	36
— Imunoglobulină antirubeolă	fiole	cut. 3/2 ml	90,00
— Imunoglobulină *antipertussis*	fiole	cut. 3/2 ml	90,00
— Imunoglobulină antirabică	fiole	cut. 3/2 ml	

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
— Imunoglobulină antitetanos	fiole	cut. 3/2 ml	90,00
— Imunoglobulina antivariolică	fiole	cut 3/2 ml	90,00
— Polidin	fiole	cut 3/2 ml	6,45

II. MEDICAȚIA BOLILOR NEOPLAZICE

1. CITOSTATICE

— Citosulfan	compr.	flac. × 50	10
— Clafen	draj. *)	flac. × 50	20,20
— Clafen	flac. a 100 și 200 mg	flacoane	6,50
		flacoane	9,50
— Girostan	fiole	cut. 10/1 ml	23
— I.O.B. 82	fiole	fiole	30,00

2. HORMONI CITOSTATICI

—

3. SUBSTANȚE RADIOACTIVE

—

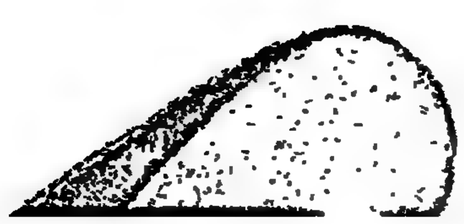
III. SUBSTANȚE HORMONALE ȘI ANTIHORMONALE

1. CORTICOSTEROIZI

— A.D.C.	fiole a 5 și 10 mg.	cut. 5/1 ml	5,40
		cut 5/1 ml	7,75
— Cortizon acetat	fiole	cut. 5/1 ml	10,75
— Hidrocortizon	fiole	cut. 5/1 ml	14,50
— Hidrocortizon hemisuccinat	fiole	fiole	5
— Prednison	compr. a 1 și a 5 mg	cut. × 30	40
		cut × 30	60
— Supercortisol	compr.	flac. × 25	50
— Supercortisol	fiole	cut. 5/1 ml	14,50
— Superprednol	compr.	flac. × 40	20

2. ANDROGENI

— Metiltestosteron	compr.	flac. × 50	45
— Testolent	fiole	cut. 3/1 ml	36



Scanned with OKEN Scanner

			Lei
— Testosteron	fiole a 0,010 şi 0.025 g	cut. 3/1 ml cut 3/1 ml	12 15
3. ESTROGENI			
— Dietilstilbestrol	compr.	flac. × 50	4,25
— Estradiol	fiole a 5000 U.I. şi 25 000 U.I.	cut 3/1 ml cut . 3/1 ml	7,50 31,20
— Estrolent	fiole a 10 şi 25 mg	cut. 3/1 ml *) cut. 1/1 ml	32 26,30
— Ginosedol B	suspensie apoasă fiole a 10 000 şi 50000 U.I.	cut. 3/1 ml cut. 3/2 ml	6,00 27,00
— Sintofolin	compr.	flac. × 20	2,20
— Sintofolin	fiole a 10 000; 50 000 U.I.	cut × 3/1 ml cut 3/2 ml	3 12
4. PROGESTATIVE			
— Acetoxiprogesteronă	compr.	cut. × 20	62
— Medroxiprogesteronă	compr.	flac. × 30	79,50
— Progesteron	fiole a 10 mg	cut. 3/1 ml	9
— Progesteron	fiole a 25 mg	cut. 3/2 ml	15,90
5. ANTIDIABETICE INSULINICE			
— Insulină	flac. inj a 200 U.I.	cut. 3/5 ml	15
Orale			
— Cicloral	compr.	flac. × 30	6
— Meguan	compr.	flac. × 50	32,50
— Tolbutamid	compr.	flac. × 50	20
6. TIROIDIENE ŞI TIREOSTATICE			
— Metiltiouracil	compr.	flac. × 100	7
— Tiroidă	draj. a 0,075 şi a 0,125 g	flac. × 50 flac. × 50	2,50 4,50
— Tiroton	compr.	flac. × 30	9
7. HORMONI HIPOFIZARI, RETROHIPOFIZARI			
— Oxiton	fiole	cut. 5/1 ml	7
— Retrohipofiză	pulv.	flac. × 1 g	10

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
Antihipofizari			
— A.C.T.H.	flac. inj.	flac. a 50 U.I.	30
— A.C.T.H. retard	flac. inj.	flac. a 50 U.I.	37
— Gonacor	fiole a 500 U.I.	cut. × 5 fiole + 5 fiole a 2 ml solvent	43,75.

8. HORMONI PARATIROIDIENI ŞI SUBSTANŢE ANTITETANICE

—

9. DIVERSE

— Epifizan	fiole	cut. 5/1 ml	4
— Estrotest	fiole	cut. 3/1 ml	51
— Lutestan	fiole a 10	cut. 3/1 ml	7,35.
	şi 25 mg	cut. 3/1 ml	15
— Timus	fiole	cut. 5/1 ml	5

IV. ENZIME ŞI INHIBITORI ENZIMATICI (în afara celor cu acţiune în tubul digestiv)

— Alfachimotripsină	pulv. liofilizată	flacoane	6,45.
— Tilase	fiole a 150 u.	cut. × 5	38,25.
— Tripsină crist.	pulv. liofilizată	flacoane	20,20.

V. METABOLICE

1. VITAMINE
Hidrosolubile

— Fitomenadion	fiole	cut. 5/1 ml	12
— Romavit	compr.	cut. × 20	12
— Rutosid	compr.	flac. × 40	4
— Rutosid	fiole	cut. 5/2 ml	4
— Vitamină A palmitat	fiole	cut. 5/2 ml	9,50.
— Vitamină A palmitat	soluţie	flac. × 5 ml	5,85
— Vitamină B_1	compr.	cut. × 40	5,30
— Vitamină B_1	fiole a 10 mg	cut. 3/1 ml	3
— Vitamină B_1	fiole a 25 mg	cut. 5/1 ml	8
— Vitamină B_1	fiole a 100 mg	cut. 5/2 ml	19
— Vitamină B_2	fiole a 5 mg	cut. 5/1 ml	3
— Vitamină B_2	fiole a 10 mg	cut. 3/2 ml	4,50
— Vitamină B_6	compr.	flac. × 20	74

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
— Vitamină B_6	fiole a 50 mg	cut. 5/2 ml	7
— Vitamină B_6	fiole a 250 m g	cut. 5/5 ml	24,50
— Vitamină B_{12}	fiole a 50 gamma	cut. 5/1 ml	10
	şi 1 000 gamma	cut. 5/1 ml	31,50
— Vitamină C	compr. a 0,050 g	flac. × 40	2,50
— Vitamină C	compr. a 0,200 g	flac. × 20	4,50
— Vitamină C	granule efery.	flac. × 100 g	11
— Vitamină C	fiole	cut. 5/5 ml	8
		cut. 10/2 ml	13,50
— Vitamină D_3	fiole	cut. 5/2	49
— Vitamină D_3	soluţie	flac. × 10 ml	
— Vitamină K	fiole	cut. 5/1 ml	5
— Vitamină P.P.	compr.	flac. × 40	12
— Vitamină P.P.	fiole 3%	cut. 5/1 ml	6
— Vitamină P.P.	fiole 5%	cut. 10/12 ml	16
Liposolubile			
— Vitamină A	draj.	cut. × 50	6
— Vitamină A	fiole	cut. 10/1 ml	50
— Vitamină A	soluţie	flac. × 5 ml	4
— Vitamină D_2	fiole a 400 000 U.I. şi	cut. 1/1	4
	600 000 U.I.	cut. 1/1	7
— Vitamină D_2	fiole buv.	cut. 1/3	5
— Vitamină D_2	soluţie	flac. × 10 ml	3,50
— Vitamină E	draj.	flac. × 30	17,30
— Vitamină E	fiole a 10 mg	cut. 5/1 ml	5
	fiole a 30 mg	cut. 5/1 ml	8,75
	fiole a 300 mg	cut. 5/1 ml	30,50
— Vitamină F	caps.	cut. × 50	25
— Vitamină F	soluţie	flac. × 10 ml	8,85
Preparate			
— Cavit 9	tabl.	cut. × 20	12
— Cedecalcin	draj.	flac. × 20	5,15
— Complex B forte	draj.	cut. × 50	9,55
— Complex B	fiole	cut. 5/2 ml	3,80
— Electovit	draj.	flac. × 30	9
— Polivitamine	draj.	flac. × 100	2,30
— Tarosin (Ascorutin)	compr.	flac. × 20	3
— Viplex	draj.	flac. × 30	6,40
— Vitamină A + D_2	draj.	cut. × 50	5
— Vitamină A + D_2	fiole buv.	cut. 1/3 ml	6,70
— Vitamină A + D_2	soluţie	flac. × 5 ml	6

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
Hidrolizate de proteine şi aminoacizi			
—			—
Emulsii uleioase			
—			—
Diverse			
—			—

7. CALCITERAPIE

— Calciu granulat	granule	cut. × 100 g	3,25
— Gluconat de calciu cu ciocolată	compr.	cut. × 30	9
— Gluconat de calciu cu Vitamină D_2	granule	cut. × 100 g	3,85
— Gluconat de calciu	fiole	cut. 50/5 ml	25
— Lactat de calciu	compr.	cut. × 100	3,20
— Pantotenat de calciu	fiole	cut. 5/5 ml	7
— Remineron (Fosfovit)	granule	cut. × 100 g	6,50

8. IODOTERAPIE

— Iodură de potasiu	compr.	cut. × 1000	3,80
— Soiodin	fiole	cut. 10/10 ml	7

9. ACIDOTICE ŞI ALCALINIZANTE

—

10. DIVERSE

Tonice, trofice, reconstituante

— Acid folic	drag.	cut. × 30	5,60
— Arifen	fiole	cut. 10/1 ml	2,50
— Folcisteină U	fiole	cut. 5/5 ml	8,75
— Fosfobion	fiole	cut. 5/1 ml	12
— Gerovital H_3	drag.	flac. × 25	2,50
— Gerovital H_3	drag.	cut. 6/5 ml	24
— Glicocol	fiole	cut. 10/10 ml	20
— Glutarom	drag.	flac. × 100	26
— Glutarom	fiole	cut. 5/10 ml	10
— Hecogen	sirop	flac. × 200 ml	10
— Hematodin	fiole	cut. 10/2 ml	28
— Hematodin	soluţie	flac. × 10 ml	29,50

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
— Meclofenoxat *)	compr.	compr.	
— Ser neurotonic	fiole	cut. 10/1 ml	3
— Sulfat de stricnină	fiole 1‰, 2‰, 3‰, 4‰	cut. 10/1 ml	2
— Tonic	sirop	flac. × 200 ml	5,50
— Vin tonic	soluţie	flac. × 200 ml	4,20

VI. SUBSTANŢE CU ACŢIUNE ANTITOXICĂ, ANTIVENINOASĂ, ANTICAUSTICĂ

— Antalcool	compr.	flac. × 50	9
— Edetamin	fiole	cut. 3/10 ml	6,20

VII. MEDICAŢIA SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

1. NARCOTICE

— Aether *pro narcosi*	flac.	kg	95

2. HIPNOTICE ŞI SEDATIVE

— Bromosedin	granule	flac. × 35 g	2,25
— Bromoval	compr.	flac. × 20	2,60
— Bromură de calciu	fiole	cut. 10/10 ml	6
— Ciclobarbital	compr.	plic × 10	2,25
— Dormital	fiole	tub × 10	1,20
— Extraveral	compr.	flac. × 20	3,60
— Fenobarbital	compr. 0,015 g	flac. × 30	1
— Fenobarbital	compr. 0,100 g	flac. × 10	0,75
— Fenobarbital	fiole	cut. 5/2 ml	4,50
— Hipnogal	sirop	flac. × 100 ml	16,30
— Nervocalm	soluţie	flac. × 125 ml	4,70
— Pasinal	sirop	flac. × 125 ml	5

3. ANTIEPILEPTICE

— Etotoin	compr.	cut. × 20	31,60
— Fenacemid	compr.	flac. × 20	13
— Fenitoin (Hidantoin)	compr.	flac. × 20	2,25
— Primidon (Misolin)	compr.	flac. × 30	8,10
— Trepal	compr.	flac. × 50	5

4. ANTIPARKINSONIENE

— Romparkin	compr.	cut. × 50	6

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
5. NEUROLEPTICE			
— Clordelazin	draj.	flac. × 50	12,50
— Emetiral	draj.	flac. × 20	3,60
— Emetiral	supoz. 0,005 şi 0,025 g	cut. × 6	4,80
		cut. × 25	6,90
— Hipazin	compr.	flac. × 50	9,50
— Hiposerpil	compr.	flac. × 40	7,50
— Levomepromazin (Nozinan)	compr. a 0,025 şi 0,002 g	flac. × 20	10
			4
— Raunervil	fiole	cut. 10/1 ml	9,50
— Romergan	draj.	flac. × 20	3,95
—Romergan	fiole	cut. 5/2 ml	6,50
— Romergan	sirop	flac. × 125 ml	5,25
— Romtiazin	draj.	flac. × 100	20
— Romtiazin	fiole	cut. 5/5 ml	6
— Tioridazin	draj. a 0,05 şi	flac. × 6	8,40
— Tioridazin	draj a 0,005 g	flac. × 20	8,40
— Trifluoperazin (Stelazine)	draj.	flac. × 50	10,50
6. TRANCHILIZANTE			
— Diazepam	compr. a 0,002 şi 0,010 g	flac. × 30	11,50
		flac × 25	6,90
— Hidroxizin (Atarax)	compr.	flac. × 25	8,75
— Hidroxizin (Atarax)	fiole	cut. 3/2 ml	5,40
— Meprobamat	compr.	flac. × 50	12,50
— Napoton	draj a 0,005 şi 0,010 g	flac. × 30	6
		flac. × 30	7,50
7. ANTIDEPRESIVE			
Timoleptice			
— Antideprin	draj.	flac. × 50	15,50
— Antideprin	fiole	cut. 10/2 ml	26
Inhibitori M.A.O.			
—			
8. ANALGEZICE STUPEFIANTE			
— Hexapon	fiole	cut. 3/1 ml	2,40

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
— Hidromorfon	fiole	cut. 3/1 ml	2,25
— Hidromorfon-atropin	fiole	cut. 3/1 ml	2,25
— Hidromorfon-scopolamin	fiole	cut. 3/1 ml	2,25
— Mialgin	fiole	cut. 10/2 ml	14,50
— Morfină	fiole	cut. 10/1 ml	4
— Morfină-atropină	fiole	cut 10/1 ml	5,50
— Sintalgon	compr.	tub × 10	1
— Sintalgon	fiole	cut 3/1 ml	4,35

9. ANALGEZICE, ANTIPIRETICE, ANTIREUMATICE ANTIFLOGISTICE ŞI ANTIMALARICE DE SINTEZĂ

— Acid acetilsalicilic	compr.	cut × 20	2
— Acid acetilsalicilic	compr. efery.	flac. × 10	5,00
— Acalor	compr.	flac. × 10	4,50
— Acalor	supoz.	cut. × 3	1,20
— Algocalmin	compr.	tub × 10	3,50
— Algocalmin	fiole	cut. 10/2 ml	17
— Algocalmin	supoz. a 1 g	cut. × 6	11,20
— Algocalmin	supoz. a 0,30 g	cut. × 6	4,60
— Alindor	draj.	flac. × 20	9
— Alindor	fiole	cut. 5/5 ml	15,50
— Aminofenazonă	compr. a 0,10 g	cut. × 100	10
— Aminofenazonă	compr. a 0,30 g	cut. × 100	20
— Aminofenazonă L	supoz.	cut. × 6	1,90
— Antidoren (Sedalgin)	fiole	cut. 3/2 ml	3,30
— Antimigrin (Veropirin)	compr.	cut. × 20	4
— Antinevralgic	compr.	benzi de celofan ×1 000	125
— Antinevralgic S	compr.	benzi de celofan × 1 000	125
— Cefalofen (Procafin)	fiole	cut. 5/2 ml	6,25
— Chinină	draj. a 0,25	flac. × 100	20
	draj. a 0,50 g	flac. × 100	35
— Clorzoxazon (Paraflex)	compr.	cut. × 25	24
— Clorochin	compr.	flac. × 50	19,75
— Codaınin (Fenacod)	compr.	benzi de celofan ×1 000	350
— Cofedol	draj.	flac. × 20	6,60
— Fenacetol	compr.	benzi de celofan	
— Fenilbutazonă	draj.	flac. × 20	10
— Fenilbutazonă	supoz.	cut × 6	4,80
— Glucosalil	fiole	cut 5/20	7,50
— Mepacrin	compr.	flac. × 100	12,50
— Nămol terapeutic de turbă		pungi	
— Pladmin	compr.	cut. × 100g.	33,30

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
— Reumacif	drag.	flac. × 50	3,60
— Saldoren (Salpirin)	compr.	flac. × 20	3,60
Salicilamidă	compr.	cut × 20	3
— Salicilat de sodiu	fiole 10,	cut 10/10	6
	20,	cut 10/10	6,50
	40 %	cut 10/10	9.00
— Sirenon (Valiu)	compr.	benzi de celofan × 2000	350
— Paracetamol*)	compr.	plic × 20	—
— Paracetamol*)	supoz. *)	cut. × 20	—
— Fenilbutazonă	ung.*)	tub × 20 g	10

10. STIMULENTE PSIHOMOTORII

—

11. ANALEPTICE ȘI EXCITANTE CENTRALE

— Benzedrin	compr.	flac. × 20	1
— Cofein natriu benzoic	fiole	cut. 10/1 ml	3,50

VIII. MEDICAȚIA VEGETATIVĂ ȘI SPASMOLITICĂ

1. SIMPATOMIMETICE

— Adrenalină	fiole	cut. 100/1 ml	35
— Adrenalină	soluție	flac × 20 ml	4
— Efedrină	compr.	flac. × 20	3,60
— Efedrină	fiole 1 %,	cut. 10/1 ml	2,50
	5 %	cut 10/1ml	3
— Norartrinal	fiole 2‰,	cut. 10/1 ml	8
	4‰	cut 10/1 ml	10

2. SIMPATOLITICE ȘI ADRENOLITICE

— Ergomet	fiole	cut. 10/1 ml	11
— Guanetidin	compr.	flac. × 50	22,50
— Tolazolin	compr.	cut. × 40	4,80
— Tolazolin	fiole	cut. 10/1 ml	8

3. PARASIMPATOMIMETICE

Directe

— Clorhidrat de pilocarpină	fiole	cut. 10/1 ml	1,80
— Vasoperif	fiole	cut. 5/1 ml	6,50

Scanned with OKEN Scanner

INHIBITORI DE COLINESTERAZA

			Lei
— Mioștin	compr.	flac. × 20	9
— Miostin	fiole	cut. 10/1 ml	12

4. PARASIMPATOLITICE

— Bromhidrat de scopolamină	fiole	cut. 100/1 ml	25
— Fobenal	compr.	tub × 20	2
— Foladon	compr.	tub × 20	2
— Lauronil	compr.	tub × 20	4
— Scobutil	compr.	flac. × 20	8
— Scobutil	fiole	cut. 10/1 ml	15
— Scobutil	supoz.	cut. × 6	4,80
— Scobutil compus	fiole	cut. 5/5 ml	26
— Sulfat de atropină	fiole 0,25, 1‰	cut. 10/1 ml cutil 10/1 ml	25 25

5. REACTIVATORI DE COLINESTERAZA

—

6. GANGLIOPLEGICE

—

7. SPASMOLITICE

— Bergofen retard	compr.	flac. × 20	6,30
— Bergonal	draj.	flac. × 30	5
— Lizadon	compr.	flac. × 20	10
— Lizadon	supoz.	cut. × 3	1,50
— Papaverină	fiole 4%	cut 10/1 ml	7,50
— Sulfat de magneziu	fiole	cut. 10/10 ml	6

IX. MUSCULATURA STRIATA

1. MIORELAXANTE CENTRALE

—

2. CURARIZANTE

—

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
X. ANESTEZICE LOCALE			
— Clorhidrat de procaină	fiole 2%	cut. 10/2 ml	4
	fiole 4%	cut. 10/2 ml	5
	fiole 8%	cut. 10/2 ml	6
— Clorhidrat de procaină cu adrenalină	fiole	cut. 10/2 ml	5,50
— Kelen	flac.	flacoane × 50	5,80
— Xilină	fiole 0,5%	fiole a 10 ml	1,20
— Xilină	fiole 2%	cut. 10/2 ml	7,00
— Xilină	fiole 4%	cut. 10/2 ml	9,00
— Xilină cu adrenalină	fiole	cut. 10/2 ml	7,50
XI. ANTIALERGICE			
1. ANTIHISTAMINICE-HISTAMINĂ			
— Clorfenoxamină (Sistral)	compr.	flac. × 20	4,50
— Feniramin 0,05	compr.	flac. × 20	7
— Feniramin 0,01 g	compr.	flac. × 20	3
— Feniramin	fiole	cut. 5/2 ml	6,25
— Histamină 0,1 mg	fiole	cut. 10/1 ml	5,50
— Histamină 1 mg	fiole	cut. 10/1 ml	6
— Nilfan	draj.	flac. × 20	7
— Nilfan	supoz.	cut. × 6	2,25
2. ALTE SUBSTANȚE			
— Clorocalcin	sirop	flac. × 50 ml	3,30
— Clorură de calciu 10% și 20%	fiole	cut. 10/10 ml	6
— Magnosulfit	granule	flac. × 100 g	5
— Reticulin	fiole	cut. 5/2 ml	7
— Tiosulfat de sodiu	fiole	cut. 10/10 ml	6
XII. ANTISEROTONINICE		—	
XIII. IMUNOSUPRESOARE		—	

B. MEDICAȚIA APARATELOR ȘI A ȚESUTURILOR

XIV. MEDICAȚA APARATULUI RESPIRATOR

1. ANALEPTICE RESPIRATORII

			Lei
—			

2. ANTITUSIVE

— Calmotusin	soluție	flac. × 10 ml	6,50
— Codenal	compr.	flac. × 10	1,80
— Tusan	compr. 0,01 și 0,05 g	flac. × 10	2,20
		flac. × 10	7,15

3. MODIFICATOARE ALE SECREȚIEI BRONȘICE

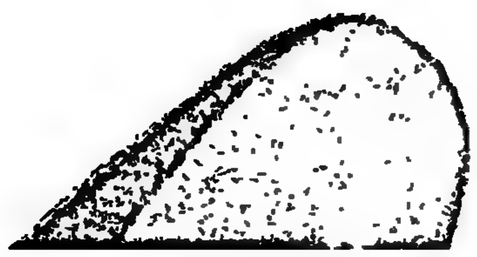
— Sirogal	soluție	flac. × 125 ml	4,75
— Sirogal E	soluție	flac. × 125 ml	5,50
— Sirop de pătlagină	sirop	flac. × 125 ml	3,10
— Sirop expectorant	sirop	flac. × 125 ml	3,50
— Tablete contra tusei pentru copii	compr.	cut. × 100	5
— Tablete expectorante	compr.	cut. × 100	15
— Trecid	compr.	flac. × 40	10
— Trecid	picături	flac. × 20 ml	8,20
— Trecid	sirop	flac. × 100 ml	9,25
— Tusomag	soluție	flac. × 20 ml	4,50

4. BRONHODILATATORII (ANTIASTMATICE)

— Asmofug	soluție	flac. × 125 ml	7
— Asmofug E	soluție	flac. × 125 ml	8,25
— Bronhodilatin	compr.	flac. × 20	4,30
— Bronhodilatin	soluție	flac. × 6,5 ml	2,50
— Dispezin	fiole	cut. 10/1 ml	5

5. DIVERSE

— Pneumosept	fiole	cut. 5/1 ml	3,75
		cut. 5/2 ml	6,50



Scanned with OKEN Scanner

XV. MEDICAȚIA APARATULUI CARDIOVASCULAR

1. CARDIOTONICE

			Lei
— Digitalin	soluție	flac. × 10 ml	6,50
— Digitalis	compr.	tub × 20	0,90
— Castrosid	fiole	cut. 10/1 ml	5
— Lanatosid C	draj.	flac. × 40	10
— Lanatosid C	fiole	cut. 5/2 ml	4,75
— Lanatosid C	soluție	flac. × 10 ml	8
— Nidacil (Acetildigitoxină)	compr.	flac. × 20	9
— Nidacil „	fiole	cut. 5/2 ml	5,50
— Nidacil „	soluție	flac. × 10 ml	12,10
— Nidacil „	supoz.	cut. × 6	9
— Strofantină	fiole a 0,0625‰ și 0,25‰	cut. 5/2 ml	3,50
		cut. 10/1 ml	3,50

2. ANTIARITMICE

—

3. ANALEPTICE CIRCULATORII ȘI VASOCONSTRICTIVE

— Nicetamid	fiole	cut. 5/1 ml	3
		cut. 3/5 ml	5,10
— Nicetamid	soluție	flac. × 10 ml	3,50
— Pentetrazol	fiole	cut. 3/1 ml	3
— Pentetrazol	soluție	flac. × 10 ml	7,10
— Pentetrazol E	fiole	cut. 3/1 ml	3,60
— Pentetrazol E	soluție	flac. × 10 ml	7,50

4. VASODILATATORII PERIFERICE

—

5. ANTIHIPERTENSIVE

— Hipopresol	draj.	flac. × 50	4,20

6. CORONARODILATATORII

— Agozol (Segontin)	draj.	flac. × 30	12
— Agozol (Segontin)	supoz.	cut. × 6	8,40
— Miofilin	compr.	flac. × 10	5,50
— Miofilin	fiole	cut. 5/10 ml	7,50
		cut. 5/2 ml	4,60
— Nitroglicerină	compr.	tub × 20	0,30

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
— Nitroglicerină	soluţie	flac. × 95 ml	3,90
— Oxiflavil	compr.	flac. × 40	8,20
— Spasmocromona	draj.	flac. × 30	25

7. SCLEROZANTE, ANTIHEMOROIDALE ŞI FLEBOTONICE

— Hemorsal	supoz.	cut. × 6	3
— Hemorsal	ung.	tub × 25 g	3,50
— Hemorzon	supoz.	cut. × 6	10,80
— Moruat de sodiu	fiole	cut. 5/2 ml	3,30

8. DIVERSE

— Sulfat de sparteină	fiole	cut. 10/1 ml	2,50

XVI. MEDICAŢIA SINGELUI ŞI A ORGANELOR HEMATOFORMATOARE

1. STIMULATOARE ALE HEMATOPOIEZEI, ERITROPOIEZEI ŞI LEUCOPOIEZEI

— Neoanemovit	soluţie	flac. × 125 ml	7
— Neohepar	fiole 20 gamma	cut. 5/2 ml	8,25
— Neohepar	fiole 50 gamma	cut. 5/5 ml	17
— Rovitrat	fiole	cut. 10/2 ml	20
— Tonofer	draj.	flac. × 30	3,50

2. INHIBITOARE ALE HEMATOPOIEZEI

—

3. COAGULANTE ŞI HEMOSTATICE

— Adrenostazin	fiole a 0,0015 g	cut. 5/5 ml	6,15
— Adrenostazin	fiole a 0,05 g	cut. 3/10 ml	20,10
— Bureţi de fibrină	flacon	flac. × 150 ml	21
— Fibrinogen uman	flacon	cut. × 2 flac.	400
— Peliculă de fibrină	fiole	cut. 10/10 ml	5
— Trombină umană	flacon	flacon	15,25
— Trombină uscată	flacon	fl. × 2 g	44
— Venostat	fiole	cut 5/1 ml	42,50

4. ANTICOAGULANTE

— Heparină	fiole a 5000 U.I.	cut. 5/1 ml	37,50
— Trombostop	compr.	flac. × 30	5

Scanned with OKEN Scanner

5. FIBRINOLITICE (ENZIME)

			Lei
—			—

6. INLOCUITORI AI MASEI CIRCULANTE

— Albumină umană	flac. inj.	flac. × 100 ml	400
— Gelofusin	flac. inj.	flac. × 450 ml	54

7. DIVERSE

— Pudră de hematii	flac.	flac. × 500 ml	44

XVII. MEDICAȚIA APARATULUI RENAL

1. DIURETICE

— Diurocard	draj.	flac. × 50	5
— Ederen	compr.	flac. × 20	31,40
— Furosemid	fiole	cut. 5/2 ml	14,75
— Nefrix	compr.	flac. × 40	2,50
— Ufrix	compr.	flac. × 30	6

2. SUBSTANȚE UTILIZATE IN TRATAMENTUL LITIAZEI RENALE

Antilitiazice

— Renogal	soluție	flac. × 10 ml	7,75

Modificatoare ale pH-ului urinar

—			—

3. ANTIMICROBIENE URINARE

— Metenamin	compr.	flac. × 20	3
— Metenamin	fiole	cut. 10/5 ml	6

4. DIVERSE

—			—

Scanned with OKEN Scanner

XVIII. MEDICAȚIA APARATULUI DIGESTIV

1. MODIFICATOARE ALE SECREȚIEI GASTRICE

Stimulente și substituienți

			Lei
— Acidopeps	compr.	flac. × 20	4,50

Antiacide — antiulceroase

— Bicarbonat de sodiu	compr.	cut. × 100	1
— Bicarbonat de sodiu	granule	cut. × 50 g	1,05
— Calmogastrin	compr.	cut. × 20	4,50
— Gastrofibran	compr.	flac. × 50	25
— Gastrosedol	granule	cut. × 100 g	4
— Peromag	compr.	tub × 20	3
— Ulcerotrat	compr.	cut. × 120	20
— Ulcomplex	compr.	cut × 30	21

Anticolinergice

—

2. EMETICE ȘI ANTIEMETICE

—

3. FERMENȚI DIGESTIVI

— Triferment	draj.	flac. × 30	7,30

4. PURGATIVE ȘI LAXATIVE

— Carbocif	compr.	cut. × 50	4
— Ciocolax	tabl.	cut. × 100 plic	20
— Cortelax	draj.	flac. × 20	5
— Fenisan	compr.	flac. × 40	4,25
— Galcorin	granule	pungi × 100 g	31
— Laxatin	draj.	flac. × 20	2
— Lichior purgativ	soluție	flac. × 40 ml	1,35
— Purgofen	emulsie	flac. × 100 ml	3
— Sintolax	draj.	cut. × 20	7,50
— Sintolax	sirop	flac. × 100 ml	6,70
— Supozitoare cu glicerină	supoz.	cut. × 6	1,20

5. ANTIDIAREICE

—

Scanned with OKEN Scanner

6. ANTISEPTICE INTESTINALE

			Lei
— Cifoform	compr.	flac. × 20	10
— Furazolidon a 0,100 g	compr.	flac. × 20	8
— Furazolidon a 0,025 g	compr.	flac. × 20	4,55
— Saprosan	draj. a 0,100 g	flac. × 30	6,10
— Saprosan	microtablete a 0,010 g	flac. × 30	1,60
— Mexaform	compr.	cut. × 20	13,00
— Mexaform P.	compr*)	cut. × 20	9,15

7. COLERETICE ŞI COLECISTOKINETICE

— Anghirol	draj.	flac. × 40	11,20
— Anghirol	soluţie	flac. × 50 ml	7,65
— Boldocolin	soluţie	flac. × 200 ml	7,50
— Carbicol	caps.	cut. × 20	12,20
— Colebil	draj.	flac. × 20	4
— Fiobilin	compr.	flac. × 20	22,50
— Fiobilin	fiole	cut. 3/10 ml	10,20
— Peptocolin	granule	flac. × 85 g	5,50

8. MEDICAŢIA LITIAZEI BILIARE

—

9. HEPATOPROTECTOARE

— Colisan	sirop	flac. × 125 ml	7
— Mecopar forte	compr.	flac. × 20	11
— Tonozit	compr.	flac. × 25	4,25

10. DIVERSE

— Carbo medicinalis	compr.	cut. × 100	5
— Gastrisan	pulb.	cut. × 50 g	5,50

XIX. MEDICAŢIA APARATULUI GENITAL

1. OCITOCICE

—

2. INHIBITORII DE CONTRACŢII UTERINE

—

Scanned with OKEN Scanner

3. DIVERSE

			Lei
— Ovestrol	ovule	cut. × 10	10
— Saprosan gel vaginal	gel	tub × 20 g	4,70
— Septovag	pulbere	cut. × 24 plic	12
— Stamicin	ovule	cut. × 10	7,20

XX. MEDICAȚIA DERMATOLOGICĂ ȘI REVULSIVĂ

1. ANTIALERGICE, ANTIPRURIGINOASE ȘI ANTIINFLAMATORII

— Cornemin	ung.	tub × 20 g	20
— Locacorten	ung.	tub × 15 g	30,90
— Locacorten Tar*)	ung.	tub × 15 g	30,90
— Locacorten Vioform*)	ung.	tub × 15 g	33,00
— Revulsin	ung.	tub × 18 g	3,60
— Tumizon	ung.	tub × 20 g	20
— Unguent cu hidrocortizon	ung.	tub × 20 g	19,80
— Unguent cu triamcinolon	ung.	tub × 15 g	15,00
— Unguent cu triamcinolon și saprosan	ung.	tub × 15 g	13
— Unguent cu prednisolon acetat*)	ung.	—	—
— Unguent cu prednisolon acetat* și neomicină 0,5%	ung.	—	—

2. ANTIMICROBIENE, ANTIPARAZITARE, ANTIMICOTICE

— Buclosamid (Jadit)	ung.	tub × 6 g	6,60
— Buclosamid P (Jadit P)	ung.	tub × 6 g	10,85
— Decaderm	soluție	flac. × 20 ml	9,10
— Decaderm	ung.	tub × 20 g	4,60
— Saprosan T	ung.	tub × 15 g	4,60
— Unguent cu tetraciclină	ung.	tub × 6 g	3,35
— Negamicină B*)	ung.	tub × 6 g	4,35

3. IRITANTE ȘI KERATOLITICE

— Carmol	soluție	flac. × 40 sau 100 ml	1,80 4,20
— Clavusin	soluție	flac. × 10 ml	3
— Frictie Galenica	soluție	flac. × 50 sau 100 ml	1,50 2,40

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
— Revulsin	soluție	flac. × 50 ml	8
— Revulsin	ung.	tub × 18 g	3,60
— Salirom	soluție	flac. × 100 ml	3,30
— Saliform	ung.	tub × 20 g	2,20

4. PROTECTOARE ȘI KERATOPLASTICE

— Jecolan	ung.	tub × 25 g	2
— Jecozinc	ung.	tub × 25 g	2,50
— Protectoderm I.	soluție	flac. × 100 ml	6,75
— Siloderm film tip 3 și tip 7	soluție	flac. × 100 g	19,50
— Siloderm S_1	ung.	borcan × 400 g	58,50
— Siloderm S_3	ung.	borcan × 400 g	62
— Unguent Bentoderm	ung.	tub × 25 g	2,50
— Unguent Bentogel	ung.	borcan × 1000 g	55
— Unguent de protecție hidrofob *	ung.	borcan × 400 g	

5. ANTISUDORIFICE, DEZODORIZANTE

—

6. DEPILATOARE

—

7. DETERGENȚI, SĂPUNURI, EMOLIENȚI

— Lavoderm D	soluție	borcan × 1 kg	26,90
— Lavoderm C	tub	tub	

8. DIVERSE

— Cutaden	ung.	tub × 25 g	3
— Gerovital H_3	loțiune	flac. × 100 ml	11,90
— Gerovital H_3	cremă	tub	—
— Pilofort	soluție	flac. × 100 ml	8,30
— Seborol	soluție	flac. × 100 ml	12,50
— Vaselină parfumată	ung.	tub × 17,5 g	2,80
— Vaselină pură	ung.	tub × 17,5 g	1,70

XXI. MEDICAȚIA OFTALMOLOGICĂ

1. MIOTICE ȘI MIDRIATICE

— Unguent cu pilocarpină nitrică	ung.	tub × 6 g	4,35

Scanned with OKEN Scanner

2. CHMIOTERAPICE, DEZINFECTANTE ȘI ANTIINFLAMATORII

			Lei
— Colir cu sulfacetamidă	soluție	flac. × 10 ml	4,25
— Unguent oftalmic cu oxid galben de mercur	ung.	tub × 6 g	1,00

3. ANESTEZICE LOCALE

—

4. DIVERSE

— Extract total de ochi	fiole	cut. 10/1 ml	10
— Heligal	draj.	flac. × 20	10

XXII. MEDICAȚIA O.R.L.

— Boramid	soluție	flac. × 10 ml	3
— Faringosept	compr.	cut. × 20	4
— Gargarism	soluție	flac × 50 ml	4,20
— Inhalant	soluție	flac × 10 ml	2,80
— Mentorin	soluție	flac. × 20 ml	3
— Rinofug	soluție	flac. × 10 ml	5,10
— Rinosept	ung.	tub × 10 g	2,50

XXIII. VARIA

— Apă distilată	fiole	cut. 100/10 ml	60
— Burovin	compr.	cut × 100	20
— Catgut steril	fiole	fiole	6,45
— Gallfix	soluție	flac. × 1000 ml	48
— Romazulan	soluție	flac. × 100 ml	14,50

XXIV. SUBSTANȚE UTILIZATE IN SCOP DE DIAGNOSTIC

1. SUBSTANȚE DE CONTRAST

— Acid iopanoic	compr.	cut. × 18	16,30
— Odiston	fiole 30%	cut. 1/20 ml	15
— Odiston	fiole 60%	cut. 1/20 ml	27
— Odiston	fiole 75%	cut. 2/20 ml	33
— Pobilan	fiole 30%	cut. 1/20 ml	18,90
— Pobilan	fiole 50%	cut 1/20 ml	28
— Razebil	compr.	flac. × 4	44

Scanned with OKEN Scanner

			Lei
— Sulfat de bariu *pro Röntgen*	pulb.	cut. × 135 g	3,45

2. EXPLORATORII FUNCȚIONALE

— Gluconat de calciu 20% fiole		cut. 50/5 ml	27,50

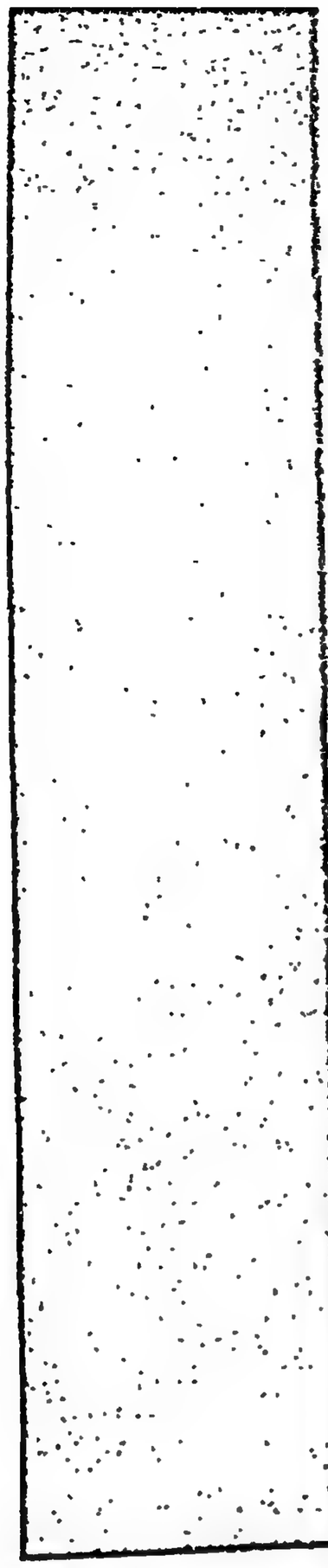
3. TESTE DE LABORATOR CLINIC

— Microcomprimate cu bacitracină	compr.	flac. × 100	7,60
— Microcomprimate pentru antibiograme	compr.	cut. 8 × 100	86
— Microcomprimate pentru cercetări*	compr.	flac. × 100	—
— Microcomprimate cu zaharuri și alcooli *	compr.	flac. × 100	—
— Ser hemotest O.A.B.	fiole	cut. 3/1 ml	4,30
— Ser anti RhO CD.	fiole	fiole a 1 ml	0,90
— Trompoblastină	pulb.	flac. × 1 g	4,40

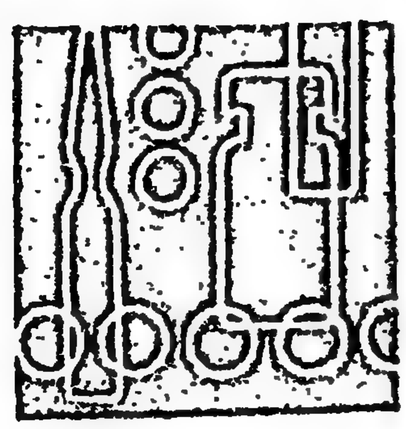
XXV. PRODUSE DIETETICE

— Lactat de calciu dietetic	compr.	cut. × 60	4,40
— Sare fără sodiu	pulv.	flac. × 50 g	2,50
— Zaharină	compr.	flac. × 100	6

Scanned with OKEN Scanner



specialităţi farmaceutice româneşti



Scanned with OKEN Scanner

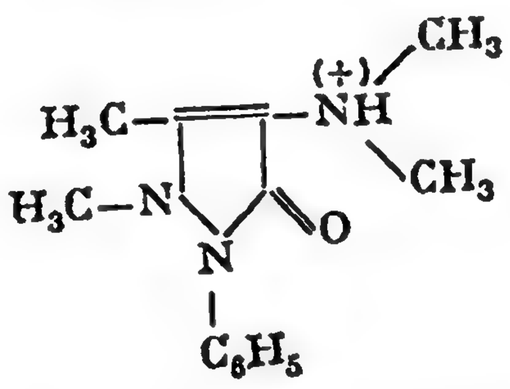
Scanned with OKEN Scanner

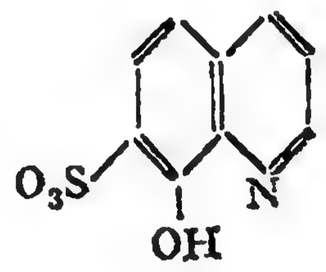
ACALOR

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Aminophenazonum oxychinolinsulfonalum* 0,50 g	Flacoane cu 10 comprimate
Supozitoare	1 supozitor pentru copii conţine : *Aminophenozonum oxychinolinsulfonalum* 0,20 g *Coffeinum* 0,20 g	Cutii cu 6 supozitoare

Sinonime : Chinaoseptol, Germicid.

Acţiune farmacodinamică. În organism, Acalor este scindat în dihidroxichinoleină şi aminofenazonă. Din acest motiv preparatul posedă însuşirile farmacodinamice ale ambelor componente. Acalor este un puternic antitermic şi un uşor analgetic, atît datorită aminofenazonei eliberate, cît şi datorită dihidroxichinoleinei dotată ea însăşi cu aceste însuşiri. Cele două componente se potenţează reciproc. Ele lucrează, pentru producerea analgeziei, asupra căilor de conducere a senzaţiei dureroase, iar pentru coborîrea temperaturii corpului asupra centrului termoreglator. Ele mărită pierderea de căldură prin vasodilataţie şi sudoraţie.





În plus, dihidroxichinoleina posedă însuşiri antiseptice. Acţiunea antibacteriană este datorată formării unor combinaţii complexe cu ionii metalici necesari metabolismului bacterian.

Acalor este bine absorbit din tractul digestiv.

Ajuns în organism este scindat în dihidroxichinoleină şi aminofenazonă. Aceasta din urmă este metabolizată la rîndul ei şi eliminată sub forma unor derivaţi de fenazonă, aşa cum a fost arătat la produsul Aminofenazonă.

Dihidroxichinoleina este eliminată prin rinichi, în parte liberă, dar mai ales conjugată.

Indicaţii. Acalor este indicat în stări febrile, gripă, nevralgii, sciatică, artralgii, spondiloză cervicală şi lombară, artroze (medicament adjuvant).

Contraindicaţii. Nu se va administra la bolnavii cu afecţiuni hepatice, la nefretici, la cei care suferă de enterocolite, acute, diateză hemoragică, boli nervoase cu stări de agitaţie. De asemenea nu se va folosi în tratament prelungit, întrucît produce tulburări hepatice.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* peroral 2—4 comprimate/24 ore (la intervale de timp).

— *Copii :* 3—15 ani : 1/2—1 1/2 comprimate/zi, în raport cu vîrsta ; sub 1 an : cîte un supozitor/zi o dată (sau în două jumătăţi la copii sub 6 luni) ; 2—7 ani : 1—3 supozitoare/zi ; 7—15 ani : maximum 5 supozitoare/zi.

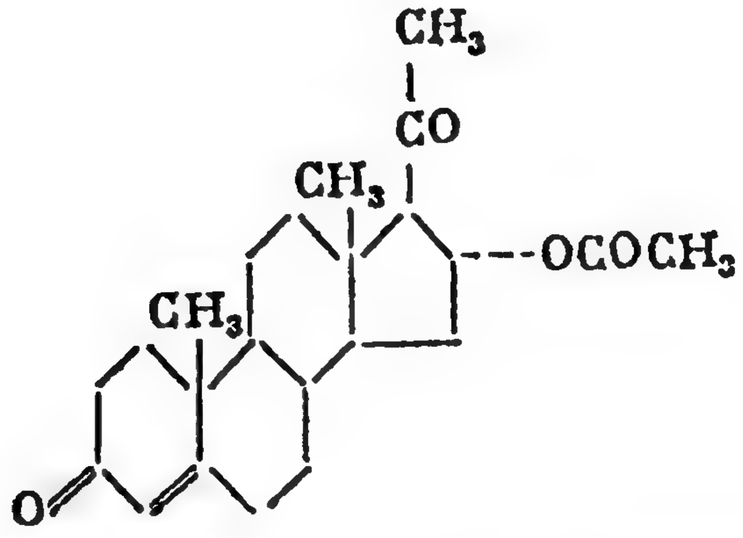
ACETOXIPROGESTERONĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : 17-α-*acetoxiprogesteronum* 0,025 g	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime : Prodox.

Proprietăţi fizico-chimice. Acetoxiprogesterona este o pulbere cristalină, albă sau gălbuie, solubilă în cloroform, puţin solubilă în metanol, etanol şi dioxan şi aproape insolubilă în apă. Substanţa are o pondere moleculară de 372. Ea prezintă formula brută
şi formula raţională :



Acţiune farmacodinamică. Acetoxiprogesterona este un steroid progestativ de natură sintetică. Acţiunea sa este asemănătoare cu aceea a progesteronei dar, spre deosebire de acest din urmă hormon, acetoxiprogesterona este activă şi pe cale bucală.

Acţiunile de tip progestativ sînt următoarele :

La nivelul endometrului : se produce virajul de la faza proliferativă (determinată de estrogeni) la cea secretorie. Transformările sînt pregnante : glandele uterine devin stelate pe secţiune ; tufe de epiteliu

Scanned with OKEN Scanner

proemină în canalele lor secretorii, corionul dezvoltă spini conjunctivi, care se dispun perpendicular pe suprafaţa externă a glandelor. Celulele se umplu cu glicogen şi mucus. Ambele produse se elimină în canalele glandulare şi de aici în cavitatea uterină. Dacă titrul acetoxiprogesteronei în sînge este mare, corionul suferă o transformare deciduiformă. Toate aceste fenomene nu se produc decît dacă administrarea acetoxiprogesteronei are loc după un tratament judicios cu estrogeni şi dacă se respectă un anumit raport între cei 2 hormoni. Aceleaşi condiţii se cer şi în cazul administrării concomitente.

Dacă raportul nu este cel optim, sinergismul de acţiune dintre acetoxiprogesteronă şi estrogeni face loc unui net antagonism.

Aşa de pildă, administrarea masivă de acetoxiprogesteronă în prima jumătate a ciclului inhibează acţiunea proliferativă a estrogenilor asupra endometrului. Efectul se datorează acţiunii pe axul diencefalohipofizo-ovarian. Pe de altă parte, dozele mari de estrogeni, administrate simultan cu acetoxiprogesteronă, împiedică acţiunea acesteia de transformare secretorie a mucoasei uterine. Aşadar, sinergismul de concomitenţă cere realizarea unui anumit raport optim, care permite potenţializarea reciprocă a celor doi hormoni.

Cînd administrarea nu se face concomitent, ci succesiv, importanţa raportului optim se manifestă cu şi mai multă pregnanţă. Nu numai faza secretorie a endometrului, dar şi lactaţia şi alte fenomene biologice nu se pot obţine prin administrarea acetoxiprogesteronei şi a hormonilor progestativi în general, decît după ce au fost administrate substanţe estrogene în cantitate suficientă pentru a sensibiliza efectorul respectiv. Raportul optim susmenţionat variază cu specia animalului ; pentru o specie dată, el variază însă prea puţin de la un factor la altul.

Prin determinarea trecerii din faza proliferativă în faza secretorie a ciclului, acetoxiprogesterona pregăteşte endometrul în vederea nidaţiei. În plus, hormonul menţine troficitatea ovocitului fecundat înainte şi după nidaţie.

La nivelul miometrului : acetoxiprogesterona scade excitabilitatea fibrei musculare uterine, punînd uterul în stare de repaus. Ca urmare, produsul este util în unele ameninţări de avort.

La nivelul tunicilor musculare netede ale salpingelor, vezicii urinare, ureterelor şi intestinului : substanţa exercită o acţiune de diminuare a excitabilităţii şi de reducere a contractilităţii celulelor efectorii.

La nivelul epiteliului vaginal : acţiunea acetoxiprogesteronei este antagonistă celei exercitate de hormonii estrogeni, mai ales în ceea ce priveşte procesul de cornificare. Hormonul progestativ determină o descuamare intensă a epiteliului vaginal, fapt care se evidenţiază în frotiuri prin plicaturarea marginilor celulare şi prin formarea de grămezi celulare.

Concomitent încep să apară, în frotiuri, celule din stratul intermediar şi numeroase leucocite.

Scanned with OKEN Scanner

La nivelul colului uterin : acţiunea progestativă se manifestă prin virajul „fazei hidrice“ a secreţiei cervicale spre „faza vîscoasă“. Mucusul cervical scade în cantitate, ia un aspect opac, viscos şi aderent. Reziduul uscat depăşeşte valoarea de 10%. Cristalizarea „în frunză de feriga“ este înlocuită cu un aspect celular.

La nivelul glandei mamare : acţiunea acetoxiprogesteronei se deosebeşte de aceea a estrogenilor. În timp ce aceştia din urmă intervin asupra canalelor galactofore, hormonul progestativ acţionează asupra acinilor glandulari, stimulînd proliferarea acestora, asigurîndu-se troficitatea şi provocînd — în doze mari — secreţia de colostru. Concomitent, glanda mamară este sensibilizată faţă de acţiunea prolactinei hipofizare.

La nivelul adenohipofizei : dozele mici de acetoxiprogesteronă excită secreţia hipofizară de hormon foliculostimulant.

Dozele medii şi mari inhibează secreţia hipofizară de hormon luteostimulant.

Administrată zilnic — între a 5-a şi a 25-a zi a ciclului — şi în doze mari, acetoxiprogesterona suprimă uneori ovulaţia.

La nivelul neurohipofizei : după unele păreri, dozele mari de acetoxiprogesteronă ar inhiba eliberarea retrohipofizară a ocitocinei. Acest efect se însumează cu acela de reducere a excitabilităţii miometrului faţă de ocitocină.

La nivelul centrilor vegetativi din planşeul celui de al treilea ventricul (hipotalamus) : dozele medii şi mari de acetoxiprogesteronă influenţează centrul termoreglator, producînd o hipertermie moderată (37°,5—37°,6).

Asupra metabolismului apei şi electroliţilor : acetoxiprogesterona exercită o acţiune de retenţie a apei şi sodiului şi de eliminare a potasiului, dar într-o măsură mai redusă decît hormonii estrogeni.

Asupra metabolismului protidic : produsul favorizează metabolismul protidic într-o măsură mult mai redusă decît hormonii androgeni.

Asupra metabolismului estrogenilor : acetoxiprogesterona favorizează transformarea estradiolului în estronă şi estriol, inhibînd oxidarea estrogenilor.

Acţiuni androgene : în doze masive, acetoxiprogesterona exercită unele acţiuni androgene (hipertrofia clitorisului, prevenirea atrofiei veziculelor seminale după castrare).

Paralelă între intensitatea activităţii 17-α-acetoxiprogesteronei, etiniltestosteronei şi progesteronei : în administrarea orală, 17-α-acetoxiprogesterona este mult mai activă decît etiniltestosterona administrată pe aceeaşi cale.

În comparaţie cu progesterona administrată parenteral, activitatea progestativă *per* mg a 17-α-acetoxiprogesteronei (administrată pe cale bucală) este de 3—5 ori mai redusă. Astfel, în timp ce 20 mg progesteronă, administrată zilnic, timp de 2 săptămîni, determină apariţia modificărilor progestative caracteristice în endometrul femeii castrate tratate

Scanned with OKEN Scanner

cu substanţe estrogene, pentru apariţia unor modificări morfologice similare (deci, în fond, pentru realizarea unor cicluri uterine artificiale bifazice) este nevoie de o doză orală zilnică de 75—100 mg de 17-α-acetoxiprogesteronă, repetată 14 zile în şir.

Aşadar, în timp ce raportul optim dintre progesteronă şi estradiol, necesar pentru obţinerea efectelor de sinergie menţionate la specia umană, este de 10/1 (de 10 ori mai multă progesteronă exprimată în mg decît estradiol exprimat în mg), raportul optim dintre acetoxiprogesteronă şi estradiol este de 30/1 sau chiar de 50/1. Cu toate acestea, interesul folosirii acetoxiprogesteronei rămîne intact deoarece produsul permite evitarea injecţiilor, fiind activ pe cale bucală.

○ **Fenomene secundare.** Cefalee, stări de rău, cîteodată hemoragii uterine.

Cazuri rare (1,23%) de masculinizare a feţilor feminini au fost semnalate după terapia cu gestagenă în timpul sarcinii. Malformaţiile pot apărea numai dacă hormonoterapia a fost administrată în primele 12 săptămîni de sarcină, perioadă în care se diferenţiază tractul genital. Un alt inconvenient atribuit acestei terapeutici ar fi prelungirea duratei sarcinilor şi creşterea concomitentă a greutăţilor feţilor.

○ **Indicaţaii.** Indicaţiile acetoxiprogesteronei sînt identice cu cele ale progesteronei :

— amenoreele hiperhormonale (primare sau secundare, prin hiperestrogenie izolată sau prin dezechilibru estrogeno-progestativ) ;

— amenoreele hipohormonale (prin deficit de secreţie a ambilor hormoni) ;

— metroragiile funcţionale (datorite unei deficienţe de progesteronă sau unei hiperestrogenii) ;

— insuficienţa luteinică din sterilitate ;

— insuficienţa luteinică din cursul sarcinilor patologice ;

— alte indicaţii : tulburări de premenopauză, dismenoreea tinerelor fete, disovaria sclerochistică, cistopatiile hormonale (în asociere cu estrogeni), endometrioza.

○ **Contraindicaţii.** Stări de hiperfuncţie a corpului galben. În cazurile de sarcini patologice cu hiperluteinie, administrarea acetoxiprogesteronei este nocivă deoarece creşte amplitudinea contracţiilor uterine existente.

○ **Mod de administrare.**

Posologia trebuie să fie individualizată în funcţie de gravitatea şi evoluţia deficitului hormonal. În cazurile în care coexistă şi un deficit de estrogeni se vor administra în prealabil produse ca : Ginosedol B, Dietilstilbestrol sau Sintofolin.

Avortul habitual. Alegerea între tratamentul cu estrogeni sintetici şi cel cu acetoxiprogesteronă se face pe temeiul dozelor. Se recomandă doze care variază între 100 şi 200 mg/zi (4—8 comprimate). Acetoxiprogesterona va fi administrată pînă în momentul cînd viabilitatea fătului devine certă.

Scanned with OKEN Scanner

Iminența de avort. Tratamentul se începe cu doze mari: 200—400 mg (8—16 comprimate)/zi; se asociază cu repaus la pat și antispastice și se continuă pînă la sistarea metroragiilor. Dozele sînt apoi reduse, în mod treptat, pînă la 100—150 mg (4—6 comprimate)/zi. Se continuă astfel pînă la începutul lunii a 7-a.
Amenoreele hiperhormonale se tratează cu doze de 50 mg (2 comprimate)/zi. Dozele vor fi administrate timp de 5—6 zile consecutiv, începînd din ziua a 7-a a ciclului.
Amenoreele hipohormonale. Acetoxiprogesterona se va asocia estrogenilor. În prima jumătate a ciclului se administrează estrogenii, iar în cea de a doua jumătate acetoxiprogesterona, respectîndu-se raportul de sinergie de 1/30—1/50 (se va administra de pildă o doză totală de 12—14 mg estrogeni, urmată de o doză totală de 500—600 mg acetoxiprogesteronă).
Metropatiile hemoragice pot fi jugulate cu doze variind între 50 și 75 mg (2—3 comprimate/zi). În caz de metroragii puternice, dozele vor fi mărite pînă la 225 mg/zi.
Sterilizarea prin deficit de secreție progestativă. Se recomandă doza de 25—50 mg (1—2 comprimate)/zi de acetoxiprogesteronă. În tulburări de premenopauză, dismenoreea tinerelor fete, disovaria sclerochistică, cistopatiile hormonale, dozele de acetoxiprogesteronă vor fi stabilite de la caz la caz, în raport cu tabloul clinic și mai ales pe temeiul cercetărilor paraclinice.

○ **Conservare.** La adăpost de umiditate, lumină și căldură.

ACID ACETILSALICILIC

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține: *Acidum acetylsalicylicum*	0,50 g	Cutii cu 20 comprimate
Comprimate efervescente	1 comprimat conține: *Acidum acetylsalicylicum* *Acidum citricum* *Natrium bicarbonicum* *Excipiens q.s. ad*	0,30 g 0,91 g 1,33 g 2,75 g	Flacoane cu 10 comprimate

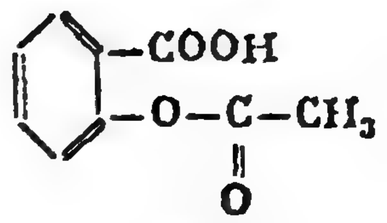
Sinonime: Acesal, Aspirin, Istopirin, Rhodine.

○ **Proprietăți fizico-chimice.** Acidul acetilsalicilic este esterul acetic al acidului o-hidroxibenzoic.
Este o pulbere cristalină albă, fără miros, cu gust slab acid. Este greu solubil în apă (1 : 300), dînd o soluție acidă prin descompunerea sa în acid salicilic și acid acetic.

Scanned with OKEN Scanner

Această dedublare este favorizată de prezența alcalilor.

O Acțiune farmacodinamică. Acidul acetilsalicilic exercită efecte antipiretice, analgetice și antireumatice. Efectele sale antipiretice sînt de origine centrală și se datoresc regularizării activității centrului termo-reglator hipotalamic pentru temperatura normală. Prin aceasta se mărește pierderea de căldură, prin vasodilatație periferică și sudorație, aceasta din urmă fiind accentuată de creșterea volumului plasmatic. Acțiunea analgetică tot de origine centrală, este superioară tuturor derivaților acidului salicilic. Tipul de durere influențat este durerea de intensitate mai redusă (mialgii, nevralgii, artralgii, cefalalgii, dureri menstruale). În ceea ce privește acțiunea antireumatică, ea se datorește acțiunii directe a acidului acetilsalicilic. El ar avea o acțiune de inhibare a hialuronidazei și, după unii autori, ar excita chiar în doze terapeutice axa endocrină ACTH-cortizon. Alt mecanism s-ar explica prin posibilitatea derivaților salicilici de a forma legături chelatice cu metalele activatoare ale enzimelor bacteriene.



Acidum acetylsalicylicum;

Substanța posedă o acțiune antiinflamatorie proprie, deosebită de participarea corticosuprarenală.

Faptul că nu conține sodiu reprezintă un avantaj față de salicilatul de sodiu, evitîndu-se edemele.

Acidul acetilsalicilic scade cantitatea de protrombină, modificînd prin aceasta procesul de coagulare.

În tratament prelungit și cu doze mari, se produc modificări ale electroliților și pH-ului sanguin: inițial apare o alcaloză datorită hiperventilației, urmată de o acidoză metabolică. Administrat pe cale orală, acidul acetilsalicilic se absoarbe în stomac și mai ales prin porțiunea superioară a tractului intestinal, absorbție favorizată de bicarbonatul de sodiu. Cea mai mare parte a produsului este absorbită ca atare, numai o mică parte trecînd în sînge sub formă de acid salicilic. În organism, acidul acetilsalicilic este hidrolizat sub acțiunea unei hidrolaze, eliberînd treptat acid salicilic și acționînd deci ca un „salicilat-retard". Consecințele directe ale acestui fenomen sînt salicilemiile ridicate (concentrațiile terapeutice utile necesitînd depășirea cifrei de 35 mg/100 ml ser) obținute prin administrarea de doze mai mici decît acelea de salicilat. Se elimină prin urină fie sub formă de acid salicilic liber, fie ca produși de metabolizare (acid saliciluric, acid gentisic, și, în cantitate mai mică, sub forma a două substanțe necunoscute, conjugate cu acidul glicuronic). Eliminarea lui este favorizată de bicarbonatul de sodiu.

O Fenomene secundare. Acidul acetilsalicilic este, în general, bine suportat de organism. În cursul unei terapii îndelungate și cu doze crescute pot apărea în special tulburări gastrointestinale prin creșterea aciditații gastrice: arsuri epigastrice, grețuri, uneori vărsături sau chiar diaree.

Scanned with OKEN Scanner

Manifestările alergice sînt în general mai rare şi apar sub formă de rinită alergică, crize astmatiforme, salivaţie, edem angioneurotic şi erupţii de aspect scarlatiniform, rubeoliform sau urticarian.
Cele mai periculoase sînt manifestările sanguine : epistaxis, hemoragii digestive, retiniene şi subconjunctivale, hematurii, echimoze şi purpură. Aceste tulburări apar excepţional şi sînt determinate nu numai de acţiunea hipoprotrombinizantă şi trombocitotoxică a salicilatului, la care se adaugă şi acţiunea lui vasodilatatoare, dar şi de alte acţiuni asupra capilarelor.
Administrarea concomitentă de vitamină K şi vitamină C împiedică producerea acestor fenomene hemoragipare. Pentru protecţia celulei hepatice se mai pot asocia : metionină, glucoză, complex B.
Dintre tulburările neurovegetative se enumeră : congestii bruşte ale feţei, ameţeli, cefalee.
Complicaţia cea mai gravă este intoxicarea cu acid acetilsalicilic, similară celei provocate de salicilatul de sodiu.

Indicaţii. Febre de origine diversă, gripă, stări de răceală, cefalalgii, reumatism Bouillaud, mialgii, nevralgii, lombosciatică, dureri de origine tabetică, dismenoree.

Contraindicaţii. Intoleranţă la derivaţi salicilici, hiperaciditate gastrică şi boală ulceroasă, diateze hemoragice, insuficienţă hepatică.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* 1 comprimat, de 3—4 ori/zi. În tratamentul reumatismului Bouillaud, doza de atac variază între 4 şi 6 g/zi, fracţionată în 4—6 prize, de preferinţă asociată cu vitamina C.
— *Copii :* 0,10—0,50 g/zi (0—30 luni : 0,10—0,20 g/zi ; 30 luni — 15 ani : 0,20—0,50 g/zi). În unele cazuri : 0,05—0,10 g/kilocorp/zi (atenţie la dozele mari !).

ACID FOLIC

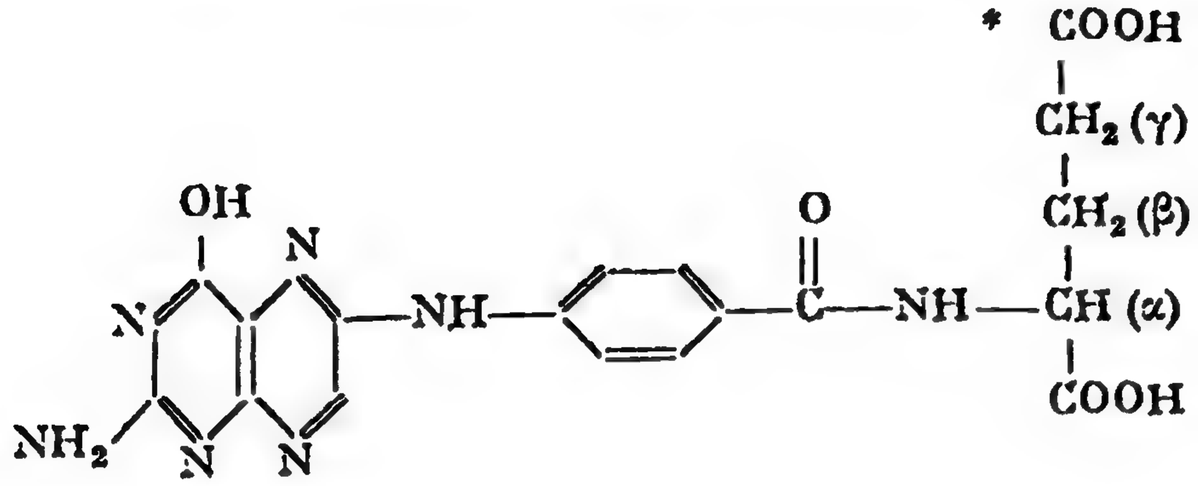
Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : Acid folic	5 mg	Cutie cu 30 drajeuri

Sinonime : Folvite.

Proprietăţi fizico-chimice. Acidul pteroilmonoglutamic (A.P.G.) este o pulbere cristalină, aciculară, de culoare galbenă-portocalie, fără miros şi gust, practic insolubil în apă rece, eter, acetonă şi benzol (insolubil în solvenţi lipidici), foarte greu solubil în apă fiartă, greu solubil în metanol, etanol, butanol, acid acetic glacial, fenol şi piridină, solubil în acizi calzi minerali ca şi în soluţii de alcali cu formare de săruri ;

Scanned with OKEN Scanner

sarea disodică este hidrosolubilă, 1,50%. Nu are un punct de topire caracteristic ; la încălzire peste 250° capătă o culoare închisă și se descompune. Soluțiile injectabile se prepară solvînd acidul folic în prezența bicarbonatului de sodiu sau direct cu sarea disodică. La pH sub 4 se distruge ; la pH 5 acidul liber este relativ stabil (nu se distruge o oră la 100°). În soluții neutre sau alcaline este termostabil. Lumina.



* Aici se atașează reziduurile extraglutamice (di-, tri- sau heptaglutamați)

îl descompune (în 2-amino-4-hidroxi-6-formilpteridin, apoi 2-amino-4-hidroxi-6-carboxipteridin și apoi 2-amino-4-hidroxipteridin).
Acidul folic a fost izolat în 1941 în frunzele de spanac ; în 1943 se regăsește în ficat (i se dă denumirea de factorul *Lactobacilus casei),* și apoi în drojdia de bere. Obținut sintetic (acid pteroilmonoglutamic) sau în Vit. Bc. (c de la chicken = pui) sau Vit. M (M = maimuță).
Efecte asemănătoare au și alte conjugate de acid folic găsite în natură, printre care citățm : acid pteroiltriglutamic (Feropterina) identic cu factorul *Lactobacilus casei* din fermentația plantelor ; acidul pteroilheptaglutamic identic cu conjugatul Vit. Bc. din drojdia de bere. Au activitate de același tip, de asemenea și alți analogi pteridinici ca Rizopterina (factorul *Streptococcus* lactic R), Xantopterina, Biopterina (din urina de om), Ihtiopterina etc. Formula empirică este $C_{19}H_{15}N_7O_6$.
Structura A.P.G. este : acid N-4- {[(2-amino-4-hidroxi-6-pteridil)-metil]-amino } benzoil - L (+) -glutamic. Cu alte cuvinte, nucleul pteridinic este unit printr-o punte de metilen cu acidul p-aminobenzoic, care se leagă ca și o peptidă cu acidul glutamic.
Greutatea moleculară este de 441,4. În stare naturală, acidul folic se găsește foarte adeseori sub forme conjugate — în care se află încorporate

Scanned with OKEN Scanner

mai multe molecule de acid glutamic. Astfel se întîlnesc ac. pteroil-diglutamaţi în ţesuturile de mamifere, sau acid pteroilheptaglutamic, în drojdie, forme care apoi se transformă în acid folic, folinic şi alţi compuşi. În natură, „folicele" se găsesc în diverse alimente : maximum se află în drojdie de bere, ficat de pasăre (pui), sparanghel, spanac, lăptuci, frunze de andive, toate avînd aproximativ 1 mg/100 g (greutatea fiind socotită în materialul uscat), mai puţin, aproximativ 0,03 mg/100 g greutate uscată se află în albuşul de ou, carnea de păsări şi de diverse animale, lapte. Cea mai bună absorbţie digestivă o au acizii folici proveniţi din ficat, albuş de ou şi drojdie de bere. Dar 50—95% din folicele existente în alimente sînt distruse prin fierbere prelungită sau conservare ; de aceea în alimentaţia normală cantitatea ingerată variază între 50—2 000 mcg/zi. Organismul îşi procură cea mai mare cantitate de acid folic prin sinteza efectuată de flora intestinală ; aceasta poate acoperi toate nevoile, deoarece cantitatea eliminată prin urină nu scade chiar dacă aportul prin alimente este nul. De altfel 75% din ceea ce este ingerat prin alimente se elimină pe cale renală (eliminarea renală este de 3,8—23,8 mcg/24 ore în condiţiile unei diete obişnuite) ; aceasta este valabil pentru om şi alte specii animale (cîine, iepure, porc, şobolan) dar nu şi pentru gîscă, curcan, pui de găină, cobai etc.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Acidul folic acţionează în organism ca o enzimă, după ce în prealabil este transformat — în 2 timpi — în acid tetrahidrofolic, care apoi dă naştere la mai mulţi corpi, din care cel mai stabil şi mai activ este acidul N^5 formiltetrahidrofolic, denumit şi acid folinic, leucovorin, *citrovorum factor* sau factorul de creştere pentru *Leuconostoc citrovorum* (izolat de altfel ca atare din ficat). Acesta se formează în ficat din acid folic în prezenţa acidului ascorbic şi este compusul enzimatic cel mai activ. Diferitele conjugate ale acidului folic devin surse de acid pteroilmonoglutamic, din care apare apoi acidul folinic şi ceilalţi derivaţi tetrahidrofolici.

Ca funcţii metabolice, în linii generale, acidul folinic catalizează ca un acceptor-donor transferul unui radical unicarbonic de la un compus X — (C) donor ce conţine acest monocarbon, la un acceptor Y, după reacţia :

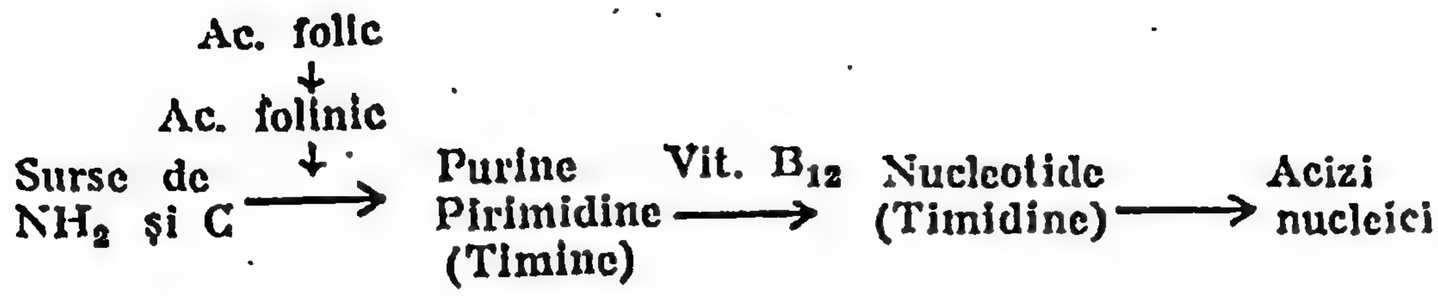
$$\frac{\begin{array}{l} X-(C)+\text{acid folinic} \longrightarrow X+(C)-\text{folinic} \\ (C)-\text{folinic}+Y \longrightarrow Y-(C)+\text{ac. folinic} \end{array}}{\text{sau pe scurt : } X-(C)+Y \longrightarrow Y-(C)+X}$$

Această reacţie are loc de pildă la mamifere în aproape toate sistemele metabolice în care este necesar transferul unui radical monocarbon, şi anume :

1) Sinteza purinelor ; 2) biosinteza pirimidinnucleotidei ; 3) interconversiunea serină ⇄ glicină ; 4) catabolizarea histidinei spre acid formiminoglutamic ; 5) sinteza metioninei prin conversiunea homocisteinei. Ac-

Scanned with OKEN Scanner

tivitatea acidului folic şi mai ales a factorului *citrovorum* este strins îmbinată cu aceea a vitaminei B_{12} — ambele acţionînd în sinteza acizilor nucleici (dar în puncte deosebite) ca şi în mecanismele metabolice ale nucleoproteinelor. Astfel pe schema alăturată se observă locurile deosebite de acţiune a celor 2 coenzime.



Aşadar pentru înmulţirea celulelor, atît acidul pteridinmonoglutamic, care se află în masa celulei, cît şi vitamina B_{12}, care este cantonată în mitocondrii, sînt factori esenţiali (antagoniştii folicelor opresc trecerea de la metafază la anafază). Celulele care se înmulţesc rapid — sînge şi tract digestiv — vor suferi primele şi intens carenţa celor două elemente (în afara celor două vitamine, formarea globulelor roşii necesită şi alte substanţe ca : acizi aminaţi, elemente rare — fier, alte vitamine : acid pantotenic, vitamină PP etc.). Folicele pregătesc aşadar organismul pentru acţiunea vitaminei B_{12} ; aceasta la rîndul ei influenţează transformările şi depozitarea folicelor, dar şi apără în plus sistemul nervos de alteraţiile pe care le produce anemia pernicioasă. În general însă amănuntele asupra mecanismului acţiunii celor două vitamine în măduva osoasă nu sînt precizate, efectele lor par a se fixa asupra metabolismului stratului nutritiv.

Acidul folic înlesneşte utilizarea şi depozitarea acidului pantotenic (în ficat) precum şi sinteza coenzimei A. Acidul folic este un factor important pentru creştere şi reproducere. În condiţiile avitaminozei — dacă la masculi efectele sînt mai puţin evidente (scade efectele testosteronice asupra dezvoltării organelor sexuale accesorii) — la nivelul organelor genitale feminine se observă că epiteliul vaginal ca şi endometrul sînt astfel modificate încît nu mai reacţionează normal la estrogeni, iar hormonii ovarieni nu mai pot dirija mersul normal al sarcinii.

Folicele joacă un rol important la embrioni în momentul diferenţierii sistemului nervos primitiv şi de asemenea în dezvoltarea animalelor tinere (puii de gîscă prezintă paralizii cervicale ; cobaii tineri cresc încet, au anemii, leucopenii, infiltraţii grase ale ficatului, sînt inapetenţi, diareici etc.).

În caz de avitaminoză folică (provocată mai ales de înlăturarea sau modificarea florei intestinale — de pildă prin sulfamide sau antibiotice, sau de o resorbţie intestinală slabă), se observă o anemie megaloblastică, cu glosită, diaree şi pierdere în greutate (leziunile digestive urmează celor sanguine), dar spre deosebire de carenţa în vitamina B_{12} nu apar tulburări nervoase prin leziuni ale mielinii, ci doar unele simptome neurologice ca : insomnie, iritabilitate, tulburări de memorie etc. În

Scanned with OKEN Scanner

carențele de acid folic se observă diminuarea accentuată a formării de anticorpi.

Cinetică. După administrarea peroralâ, acidul folic se absoarbe rapid aproape în totalitate, mai ales în porțiunea proximală (jejunală) a intestinului subțire, în special printr-un mecanism de difuziune (foarte puțin printr-un mecanism activ energetic). În plasmă este regăsit după aproximativ 30 de minute în mare parte legat de o proteină ; treptat se transformă în derivați activi (acid N^5 formiltetrahidrofolic etc.). Sub diversele sale forme se distribuie în toate țesuturile, pătrunzînd intracelular unde se acumulează.

Depozitele din organism conțin 5—10 mg, din care o treime se află în ficat, și o altă parte este concentrată în lichidul cefalorahidian. În ficat se găsește sub formă de tetrahidrofolice.

Transformările metabolice ale derivaților folici nu se cunosc. Se elimină pe cale urinară în parte degradați (pteridine și acid p-aminobenzoilglutamic), după aproximativ 6 ore, fiind complet eliminați după 24 ore. Ingestia de 15 mg duce în medie la o excreție de 90%.

Necesitățile zilnice ale unui om adult normal sînt în jurul a 50 mcg de acid pteroilmonoglutamic, dar ele variază cu consumul de folice. Necesitățile sînt proporționale cu creșterea ratei de transfer a unităților de carbon ; din pricină că celulele măduvei osoase au cel mai rapid turnover din corp, apar precoce semne de tulburări hematopoietice (deficiență folică). Consumul de folice crește în boli infecțioase, în anemii hemolitice, în creșterea țesuturilor fătului, în tumori maligne etc.

Fenomene secundare. Acidul folic nu produce tulburări toxice. La om, 15—30 mg/zi nu a produs fenomene toxice. La șobolan doze masive duc la precipitări de acid folic în tubii urinari cu blocări ale fluxului urinii, leziuni care se observă însă numai după doze mult mai mari decît cele administrate omului. Se observă uneori unele tulburări alergice.

Indicații. În anemiile megaloblastice datorite unor deficite folice provocate de : 1) malnutriție (potențată de creșterea cererii de folice prin infecții, infestare cu paraziți, anemie hemolitică, graviditate, creșterea rapidă a copilului) ; 2) alcoolism (duce la o nutriție inadecvată și blocarea metabolismului folicelor), leziuni hepatice mai grave, anemii hemolitice etc. ; 3) graviditate mai ales gemelară și în ultimul trimestru al sarcinii (cînd fătul face rezerve mari de folice) și înlesnită de existența concomitentă a unor hemoragii, infecții ; 4) sindromul de malabsorbție (cronic și mai ales cel care atinge porțiunea superioară a intestinului) ca : sprue, steatoree idiopatică, boală celiacă, reticuloze, jejunite regionale sau diverticulare ; 5) la copiii mici hrăniți artificial cu lapte (pluriavitaminoză) ; 6) la epileptici tratați cu derivați hidantoinici (care blochează folicele) sau malarici tratați cu pirimetamină ; de asemenea în poliartrite reumatismale chiar sub tratament (cu salicilați, steroizi etc.), ca și după alte medicații ce deprimă (sau suprimă) hematopoieza ca : cloramfenicol, antifolice etc.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. În anemia pernicioasă — deşi se obţin remisiuni hematologice —, se va întrebuinţa vitamina B_{12} şi nu acidul folic, pentru a preveni dezvoltarea şi fixarea leziunilor nervoase. De asemenea nu este indicat în anemiile feriprive, unde este necesar mai ales fierul. Nu va fi asociat cu sulfamide antifolice (de tip aminopterină), hidantoine, pirimetamină.

Mod de administrare.
Acidul pteroilmonoglutamic se administrează pe cale orală (cu excepţia sindroamelor de malabsorbţie). Posologia este în funcţie de prezenţa factorilor ce accentuează deficitul (malabsorbţie, toxice, infecţii, tumori, uremie, inflamaţii active de tip artrite, colite ulceroase etc.) sau care cresc necesităţile de folice (graviditate, hipermetabolism, hematopoieză crescută, ca de exemplu în anemii hemolitice, pierderi prelungite de sînge). Se administrează în general cîte 5 mg de 3—4 ori/zi la adulţi ; în cazuri grave se pot mări dozele la 30—40 mg, iar în cazurile simple şi ca doză de întrebuinţare se pot administra 5 mg/zi. La copiii mai mari, 5 mg/zi timp de 2 săptămîni reprezintă o doză satisfăcătoare.

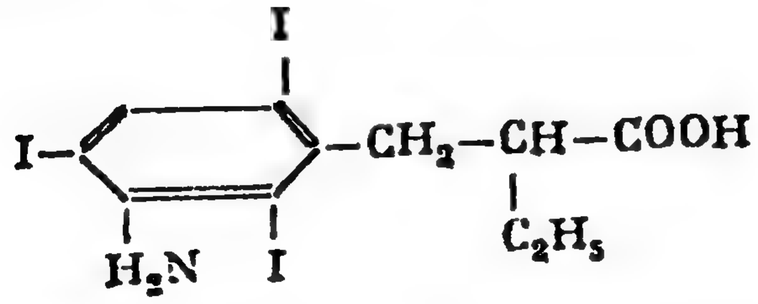
Conservare. La adăpost de căldură şi umiditate.

ACID IOPANOIC

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *α-Aethyl-β-(3-amino-2, 4,6-triiodophenyl)-propionicum* 0,5g	Cutii cu 18 comprimate

Sinonime : Acidum iopanoicum.

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa activă se prezintă ca o pulbere de culoare crem, aproape fără gust, cu un slab miros caracteristic ; este insolubilă în apă, dar solubilă în alcool, cloroform, eter, soluţii de hidroxizi alcalini şi carbonaţi. Produsul este sensibil la lumina zilei şi conţine 66—68% iod legat organic ; nu conţine iod liber, substanţa fiind dotată cu o mare stabilitate chimică.



Acţiune farmacodinamică. Acidul iopanoic este una din substanţele de contrast radiologic din grupa compuşilor triiodaţi care, comparativ cu ceilalţi opacifianţi orali (biiodaţi), dau o mai bună imagine morfolo-

Scanned with OKEN Scanner

gică a veziculei biliare și sînt mult mai bine tolerați de organism. Avantajele acidului iopanoic față de substanțele de contrast biiodate sînt legate în primul rînd de stabilitatea lui chimică, căreia se datorește faptul că nu pune în libertate iodul în organism.
După administrarea peroralã, acest opacifiant este absorbit la nivelul intestinului și transportat în ficat prin circulația portă, de unde, împreună cu bila, este eliminat prin căile biliare intra- și apoi extrahepatice. În fluxul biliar primar acidul iopanoic se găsește într-o concentrație relativ redusă ; pentru ca vezicula biliară să devină radioopacă este necesar ca el să fie concentrat în colecist, ca și elementele normale ale bilei. Se obține astfel un test care indică valoarea funcției de concentrare a mucoasei veziculare.
Așadar, produsul nu servește numai la cercetarea morfologică, ci și la cea funcțională a veziculei biliare.
În plus, concentrația inițială veziculară se mărește și grație ciclului enterohepatic, prin care produsul iodat eliminat este reabsorbit la nivelul mucoasei intestinale și eliminat din nou prin bilă.
Absorbția intestinală a acidului iopanoic este promptă. Substanța, așa cum s-a arătat mai sus, este excretată în mod selectiv prin bilă și ajunge împreună cu ea în vezicula biliară. În conținutul acestui organ se obține maximum de concentrație după 10 ore de la administrare. Consecutiv, vezicula biliară se opacifică intens la razele Röntgen.
Dacă cu ajutorul unei substanțe colecistokinetice se provoacă evacuarea bilei B opacifiate, într-un număr oarecare de cazuri se pot vizualiza și căile biliare intrahepatice. Eliminarea totală din organism se face în 6—8 zile.
Lipsa de opacifiere a veziculei biliare trebuie judecată cu mult discernămînt (nu trebuie trasă o concluzie pripită după o încercare nereușită). Insuccesul poate fi determinat de o serie întreagă de factori, susceptibili de a antrena absența contrastului și anume :
— pregătirea insuficientă a bolnavului ;
— vomitarea comprimatelor ;
— resorbția intestinală defectuoasă ;
— ingestia de grăsimi (care determină eliminarea rapidă a bilei veziculare) ;
— la persoane cu insuficiență hepatică eliminarea produsului este și ea deficitară ;
— inflamații sau tulburări funcționale ale veziculei biliare sînt cauza unei opacifieri slabe a veziculei biliare, mai ales cînd lipsește o tulburare intestinală ;
— prezența unui calcul în canalul cistic ;
— absența contrastului se constată și la bolnavii cu vezicule sclero-atrofice.

○ **Fenomene secundare.** Toleranța digestivă și generală față de acidul iopanoic este bună, iar toxicitatea este practic neînsemnată.
Persoanele cu hipersensibilitate față de iod pot face reacții de aspect

Scanned with OKEN Scanner

și gravitate diferită, manifestate prin greață, vărsături, colici intestinale, diaree, micțiuni dureroase, fenomene de iodism.
Fenomenele apar în special atunci cînd nu sînt respectate contraindicațiile.

Indicații. Acidul iopanoic este indicat pentru efectuarea colecistografiilor orale, necesitate de stabilirea diagnosticului în cazuri de colecistite cronice, diskinezie biliară, litiază veziculară, tumori colecistice și angiocolite.
În unele cazuri este posibil să obținem informații și asupra căilor biliare intrahepatice, care se pot evidenția după administrarea prînzului Boyden.

Contraindicații. Contraindicațiile utilizării acidului iopanoic țin, pe de o parte, de contraindicațiile pe care le prezintă toate substanțele de contrast iodate, iar pe de altă parte, ele rezultă din ineficiența, în anumite cazuri, a colecistografiei orale. Printre cauzele de eșec ale colecistografiei orale se citează :
— gastroenterite acute, care împiedică absorbția substanței ;
— cazurile de icter ; dacă icterul este ușor sau scade în intensitate se poate, totuși, încerca vizualizarea veziculei și a căilor biliare ;
— cazurile de stomac sau ficat operat, în care este mai bine să se execute colecistografia intravenoasă.
Vor fi excluși de la explorările iodate următoarele categorii de bolnavi :
— bolnavii cu stări alergice — astm bronșic ;
— bolnavii cu stări de hipersensibilitate la iod ;
— bolnavii cu angiocolite și colecistite în faza acută ;
— bolnavii cu hipertensiune arterială malignă, ateroscleroză, insuficiență cardiacă ;
— bolnavii cu insuficiență hepatică, azotemicii ;
— bolnavii cu tuberculoză evolutivă, hipertiroidism ;
— bolnavii cu diabet decompensat ;
— bolnavii cu pancreatite subacute, supurații veziculare și ale lojei subfrenice ;
— bolnavii în stare de șoc.

Mod de administrare.
— *Adulți :* 50 mg/kilocorp. Doza medie pentru un examen colecistografic este de 3 g, dar la persoanele obeze ea poate fi mai mare (4,5 g). Doza maximă este de 6 g.
Pentru efectuarea unei colecistografii orale este absolut necesară pregătirea bolnavului. La bolnavii suspecți de o hipotonie veziculară este bine să se ia măsuri pentru evacuarea în prealabil a veziculei. În acest scop li se va administra un prînz cu 2 zile înainte de efectuarea colecistografiei.
În ziua premergătoare examenului, bolnavii vor primi o masă de prînz compusă din alimente ușoare (carne de vacă slabă fiartă și pîine prăjită, compot de fructe, ceai, cafea), lipsite de grăsimi, deoarece efectul colecistokinetic prelungit ar putea influența evacuarea veziculei biliare opa-

Scanned with OKEN Scanner

cificate, înainte de a fi radiografiată. De asemenea, se vor exclude alimentele capabile să producă gaze sau resturi dense la nivelul colonului (fructe crude, paste făinoase, fasole, varză).
La 5—6 ore după masa de prînz (către ora 18) se iau comprimatele, conform posologiei indicate mai sus, cîte 1 comprimat din 10 în 10 minute, cu puţină apă, fără a le sfărîma, după care bolnavul va sta culcat în pat pe partea dreaptă timp de 1—2—3 ore. După administrarea produsului va fi oprit să mai ingereze vreun aliment sau să fumeze. În dimineaţa probei se va face o clismă evacuatoare.
Prima radiografie a colecistului se execută după 14—16 ore de la administrarea acidului iopanoic, deci între orele 8—10 dimineaţa. O cercetare constă din 5 clişee, numai pentru începutul examenului în poziţiile : decubit ventral, decubit dorsal, decubit lateral şi poziţie verticală de faţă şi de profil. În continuare se administrează prînzul Boyden şi, după 30 de minute la femei şi 45 de minute la bărbaţi, se va efectua o nouă radiografie, în vederea studiului dinamicii şi evacuării veziculei biliare. Această probă este contraindicată în cazurile cînd pe clişee se văd numeroşi calculi, deoarece contracţia colecistului este susceptibilă de a provoca o colică hepatică. Se fac radiografii şi după 1—2—4 ore de la administrarea prînzului Boyden pentru a se putea urmări contracţia şi evacuarea veziculei şi prezenţa unor calculi biliari mai mici — înecaţi în bila neopacificată. De multe ori, se poate surprinde şi opacifierea canalelor cistic şi coledoc. Dacă după 2 ore imaginea veziculară persistă, se administrează un nou prînz Boyden şi dacă imaginea veziculară persistă peste 4 ore, funcţia de evacuare a veziculei se consideră modificată patologic.
Conservare. La temperatura normală, ferit de umiditate şi căldură.

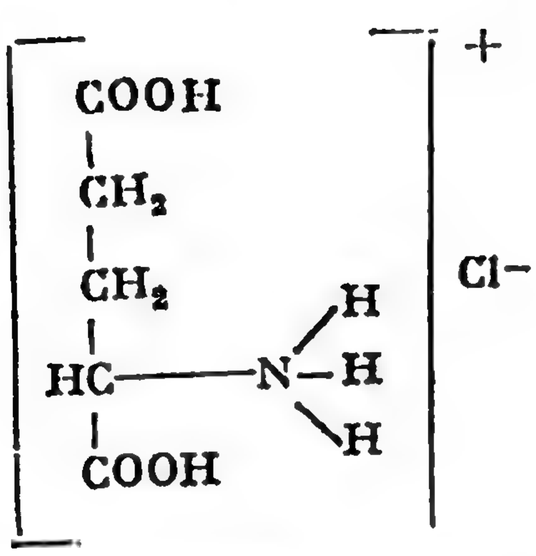
ACIDOPEPS

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Acidum glutamicum hydrochloricum* *Pepsinum* 1 : 100	 0,500 g 0,100 g	Flacoane cu 20 comprimate

Proprietăţi fizico-chimice şi acţiune farmacodinamică. Prin acţiunea sinergică a componentelor sale, preparatul constituie medicaţia de substituţie a secreţiei gastrice.
1. *Clorhidratul acidului glutamic* este unul din cei mai reactivi aminoacizi, luînd parte la diferite transaminări şi reacţii aminice în organism. Se prezintă ca o pulbere cristalină, incoloră, fără miros, cu gust acru, solubilă în apă.

Scanned with OKEN Scanner

În mediul gastric se disociază prin eliberare lentă și continuă de acid clorhidric. Datorită acestei proprietăți, clorhidratul acidului glutamic înlocuiește sau completează aciditatea deficientă a sucului gastric. În ceea ce privește apariția acidității libere în stomac, clorhidratul acidului glutamic este mai activ decît acidul clorhidric, avînd totodată avantajul de a se prezenta în stare solidă. O doză de 0,50 g clorhidrat de acid glutamic este echivalentă, ca putere de acidulare, cu 1 ml HCl diluat oficinal.



Acidum glutamicum hydrochloricum

2. *Pepsina* este un produs organic care conține enzimele proteolitice obținute din stratul glandular al stomacului proaspăt de porcine sau bovine, purificat și diluat cu lactoză la titrul indicat (1 : 100 F.R.VIII). Este o pulbere amorfă, de culoare albă sau alb-gălbuie, cu miros slab caracteristic, asemănător bulionului de carne și gust dulceag, solubilă în apă, cu reacție slab acidă. Pepsina acționează asupra proteinelor transformîndu-le în sintonine și albumine, din care, prin noi hidrolize, se ajunge la polipeptide. Prin această acțiune, pepsina corectează deficitul gastric și, implicit, funcția intestinală.
Pepsina este o substanță nestabilă, fiind inactivată de tanin, alcool, sărurile metalelor grele, alcali.

○ **Fenomene secundare.** Acidopeps administrat în doze mari poate produce uneori greață, vărsături, stări de agitație sau diaree.

○ **Indicații.** Acidopeps este indicat în hipopepsii, achilie gastrică, hipoclorhidrie, dispepsii, anorexie.
Este indicat de asemenea, în diareea gastrogenă, anemia pernicioasă și anemii hipocrome cu hipoaciditate gastrică.

○ **Contraindicații.** Este contraindicat în dispepsii hiperacide, gastrită hiperacidă, ulcer gastroduodenal.

○ **Mod de administrare.**
— *Adulți :* 3 comprimate/zi, cîte un comprimat în timpul meselor principale, dizolvat în 1/2 pahar cu apă.
— *Copii :* 3—7 ani : 1/4 comprimat de 3 ori/zi ; 7—15 ani : 1/2 comprimat de 3 ori/zi. Se administrează în puțină apă îndulcită, înainte sau în timpul meselor.

Scanned with OKEN Scanner

Se recomandă să se bea cu paiul pentru a nu acţiona asupra dentinei. Tratamentul poate dura cîteva luni, cu pauză de o săptămînă după fiecare lună.

Conservare. În locuri uscate, răcoroase, ferit de lumină.

Termen de valabilitate. 1 an.

A.C.T.H.

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere sterilă liofilizată	1 flacon conţine : Hormon adrenocorticotrop 50 U.I.	Flacoane cu 50 U.I.

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Corticotrophinum (D.C.I.), Precortan, Cortrophine.

Proprietăţi fizico-chimice. ACTH este un hormon polipeptidic cu molecula alcătuită din 39 de aminoacizi, secretat de lobul anterior al hipofizei. ACTH produs la noi în ţară este corticotrofină A, fiind obţinut prin adsorbţie-eluţie pe oxiceluloză.

Standardizare : 1 U.I. ACTH este egală cu activitatea a 1 mg pulbere de standard internaţional.

Acţiune farmacodinamică. ACTH este hormonul prin intermediul căruia mecanismele neuroendocrine adaptează secreţia de hormoni glicosteroizi la necesităţile organismului. Este stimulul specific al zonelor fasciculată şi reticulată din cortexul suprarenal, care produc, respectiv, hormonii glicosteroizi şi androgeni.

La nivelul zonelor cortexului suprarenal amintite, ACTH provoacă creşterea concentraţiei intracelulare de adenozin-3'-5'-monofosfat (acid adenilic ciclic), care la rîndul său stimulează activitatea unei fosforilaze. Funcţionarea acestei căi metabolice este cuplată cu formarea trifosfopiridinnucleotidului redus, acesta din urmă fiind o importantă sursă de energie pentru sinteza corticosteroizilor.

ACTH mai acţionează şi prin stimularea transportului activ de glucide şi aminoacizi din mediul extracelular către interiorul celulei suprarenale. În insuficienţele hipofizare, lipsind ACTH, corticosuprarenala se atrofiază. Administrarea de ACTH readuce, în aceste cazuri, funcţia corticosuprarenală la normal.

După administrarea intramusculară a unei doze de ACTH, secreţia de steroizi este maximă la 3—4 ore şi revine la normal după aproximativ 6 ore. În timpul tratamentului, secreţia de ACTH endogen este inhibată, întreruperea bruscă a tratamentului putînd da cîteodată fenomene de insuficienţă suprarenală.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Fenomene secundare.** Apariţia rezistenţei este frecventă în tratamentele făcute în serii, cît şi la cele continue. Reacţiile alergice : erupţii papuloase, prurit, edeme angioneurotice, reacţii febrile, sînt relativ rare. Pigmentarea pielii, care apare uneori, cedează după terminarea tratamentului. În rest, se observă aceleaşi fenomene secundare ca la glicosteroizi.

○ **Indicaţii.** În general sînt aceleaşi cu ale glicosteroizilor (Prednison, Supercortisol, Superprednol). Este recomandat în reumatismul poliarticular acut, poliartrita cronică evolutivă, dermatomiozită, gută, astm bronşic, lupus eritematos acut generalizat, pemfigus vulgar, dermatită exfoliativă, dermatoze alergice, prurit rezistent la alte tratamente, tiroidite, anemie hemolitică, agranulocitoze, anemii aplastice, enterocolită toxică stafilococică, colită ulceroasă, enterită regională, nefroze, în procese inflamatorii acute ale segmentului posterior sau polului ocular anterior care nu răspund la terapia locală sau la terapia generală cu corticosteroizi, nevrite optice, creşterea presiunii intraoculare secundară unei inflamaţii intraoculare, în epilepsia de *petit mal* rezistentă la tratamentul cu anticonvulsivante, în spasmul mioclonic al copiilor mici, trichinoză, muşcături de şerpi veninoşi.
Există totuşi diferenţe între indicaţiile ACTH şi cele ale glicosteroizilor. Astfel ACTH nu este indicat în insuficienţele datorite unor leziuni organice evolutive ale suprarenalei (tuberculoză, infarctizare), nefiind indicat nici în sindromul adrenogenital, unde suprarenala nu poate sintetiza glicosteroizi ca răspuns la stimularea prin ACTH.
În insuficienţa hipofizară, tratamentul cu ACTH este un tratament incomod faţă de cel pe cale orală cu glicosteroizi.
Indicaţiile proprii ale ACTH sînt tratamentele de stimulare a suprarenalei în timpul şi la sfîrşitul tratamentelor cu glicosteroizi şi utilizarea pentru probele de explorare funcţională a cortexului suprarenal.

○ **Contraindicaţii.** În afara celor menţionate mai sus, sînt aceleaşi ca pentru glicosteroizi, adică : existenţa unui ulcer gastric sau duodenal, sindrom Cushing, osteoporoză accentuată, fracturi, hipertensiune arterială într-un stadiu avansat, tulburări psihice, femei în primele luni de sarcină, infecţii. Se va proceda cu multă precauţie la bolnavii prezentînd : diabet zaharat, plăgi, insuficienţe renale, sarcină avansată cu puţin înainte de termen.
La bolnavi cu boala Addison poate declanşa instalarea unei insuficienţe suprarenale acute.

○ **Mod de administrare.**
ACTH nu se poate administra pe cale orală, fiind distrus de fermenţii tubului digestiv.
Soluţia de ACTH poate fi păstrată la răcitor timp de 2—3 zile din momentul preparării.
Flaconul conţine pulbere sterilă liofilizată de hormon adrenocorticotrop. Pulberea din flacon se dizolvă înainte de întrebuinţare în 5 ml apă distilată *pro injectione.*

Scanned with OKEN Scanner

Răspunsul la ACTH depinde de reactivitatea corticosuprarenalei (care se determină cu ajutorul numărătorii de eozinofile și de limfocite, făcute înainte și după o administrare de probă de ACTH etc.).
Absența eozinopeniei la 4—6 ore după injecția intramusculară de ACTH indică rezistența la ACTH sau o insuficiență corticosuprarenală (în lupusul eritematos, eozinopenia este unul din simptomele bolii și la începutul tratamentului poate avea loc chiar o creștere a eozinofilelor).
Reactivitatea redusă la ACTH limitează sau contraindică în general, tratamentul.
Apariția unei eozinofilii în timpul tratamentului poate indica : sensibilizare la ACTH, insuficiență funcțională a suprarenalei sau administrarea unor doze insuficiente.
ACTH se injectează intramuscular, la intervale de 6—8 ore, în doze de 10—12 pînă la 25 U.I. sau chiar mai mult. De obicei, se începe cu 10 U.I., iar dacă după 72—96 ore efectele nu sînt satisfăcătoare, se cresc dozele cu cîte 5 U.I., la intervale de 48—72 de ore. Dozele mai mari de 25 U.I. din 6 în 6 ore cer o supraveghere foarte atentă a bolnavului. La încetarea tratamentului se reduc treptat dozele pînă la 5—10 U.I., din 6 în 6 ore, apoi se mărește intervalul dintre injecții, iar la sfîrșit se face numai o singură injecție în 24 ore. Copiii tolerează doze mai mari pe kilocorp decît adulții. În pemfigusul vulgar se dau 120 U.I. zilnic, scăzîndu-se apoi încet dozele. În boala serului se administrează 60—120 U.I. în prima zi, scăzîndu-se rapid dozele.
În nefroze se injectează 60—100 U.I. zilnic, divizate în 6 doze.
La declanșarea unei diureze puternice se reduce doza inițială cu 1/3, se repetă după 3 zile și tratamentul se încheie prin reducerea progresivă a dozelor. Dacă timp de 12 zile diureza nu s-a produs, se poate încerca provocarea ei prin oprirea bruscă a administrării de ACTH ; tratamentul cronic nu este recomandat. În astmul bronșic se dau 10 U.I. la 6 ore, timp de 7 zile.
În afecțiunile oculare se administrează inițial de 4 ori/zi cîte 20—25 U.I., apoi se reduc dozele în funcție de răspunsul obținut.
În *petit mal,* 40—80 U.I./zi, timp de cîteva săptămîni.
În spasmul mioclonic al copilului mic se începe cu 10 U.I./zi, se crește cu cîte 5 U.I. la intervale de 5 zile pînă se ajunge la 60 U.I. Administrare zilnică timp de 6—7 săptămîni.
— *Copii.* Posologia va fi strict individualizată în funcție de vîrstă, greutate, boală și răspuns la tratament ; în medie se prescrie 1—2 U.I. kilocorp/zi intramuscular din 6 în 6 ore ; de obicei nu se depășește 50 U.I./zi. Doza medie la sugari : 5—12,5 U.I./zi ; la copii : 12,5—50 U.I./zi. Doza medie, la perfuzia intravenoasă lentă : 10 U.I./zi. În timpul tratamentelor prelungite cu ACTH rația alimentară a bolnavului va conține un procent mai ridicat de proteine cu reducere consecutivă a procentului de glucide și lipide. Asocierea vitaminei C potențează efectele terapiei cu ACTH.
Termen de valabilitate. 2 ani de la data de fabricație.

Scanned with OKEN Scanner

A.C.T.H. — RETARD

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere sterilă liofilizată	1 flacon conţine : Hormon adrenocorticotrop 50 U.I. 1 fiolă cu solvent nr. 1 (clorură de zinc) 1 fiolă cu solvent nr. 2 (fosfat disodic)	Flacoane cu 50 U.I. Una fiolă cu 3 ml solvent nr. 1 Una fiolă cu 3 ml solvent nr. 2

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Exacthin, Corticotrophin Z.

O Proprietăţi fizico-chimice. Acţiune farmacodinamică. Vezi A.C.T.H. Experimental, ACTH-retard, s-a dovedit mult mai activ în testul involuţiei timusului sau în testul Sayers (scăderea conţinutului de acid ascorbic în glanda suprarenală, la şobolanul albinos) decît preparatul similar la care resorbţia nu este încetinită. Clinic, după oprirea tratamentului, eliminarea 17-cetosteroizilor se menţine ridicată un timp mai îndelungat după produsul retard, decît după cel obişnuit. În administrarea orală, hormonul este ineficace, fiind inactivat de fermenţii tubului digestiv. Administrat intramuscular sub forma hormonului natural, ACTH este repede absorbit. Totuşi, aceasta nu împiedică, la locul injecţiei, ca enzimele tisulare să inactiveze o parte din hormon.

Sub formă de ACTH-retard, datorită ionilor de zinc, hormonul este protejat faţă de enzimele proteolitice din ţesuturi, iar datorită solubilităţii reduse a complexului ACTH-fosfat de zinc, resorbţia se produce lent, durata de acţiune fiind astfel prelungită.

O dată intrat în circulaţie, hormonul este foarte repede inactivat.

O Fenomene secundare. Rezistenţa la ACTH poate apărea după un timp de tratament. Accidentele alergice sînt puţin frecvente. Retenţia de apă şi sare este mai puternică decît la cortizon şi derivaţii săi de sinteză, în timp ce efectele secundare la nivelul tubului digestiv ar fi, după unii autori, mai rare. În unele cazuri, creşte colesterolemia. Hiperpigmentarea tegumentelor, provocată de ACTH la unii bolnavi, dispare după oprirea tratamentului. La încetarea tratamentului cu ACTH apare o astenie, care este mai puţin accentuată şi dispare mai repede decît cea provocată de oprirea tratamentului cu glicosteroizi.

În rest, se înregistrează aceleaşi fenomene secundare ca şi după administrarea hormonilor glicosteroizi.

La locul de administrare pot apărea noduli, care se resorb în 2—35 de zile.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Se pot distinge indicaţii proprii ACTH şi indicaţii comune cu ale hormonilor glicosteroizi. În cadrul primei categorii, ACTH retard este indicat în : — tratamentele de stimulare a corticosuprarenalei, — în timpul şi la sfîrşitul tratamentelor cu glicosteroizi — probele de explorare a capacităţii funcţionale a cortexului suprarenal.
Menţionăm indicaţiile din cadrul celei de a doua categorii : reumatism poliarticular acut, poliartrită cronică evolutivă şi alte afecţiuni reumatice, astm bronşic, pemfigus vulgar, dermatomiozite, lupus eritematos acut generalizat, eritem poliform, dermatite exfoliative, dermatoze alergice, în afecţiuni hematologice produse prin mecanisme de autoagresiune, nefroze, procese inflamatorii acute oculare, atît ale segmentului posterior cît şi al polului anterior, care nu răspund la terapia locală sau terapia cu corticosteroizi, nevrite optice, colită ulceroasă, forme grave de trichinoză etc.

Contraindicaţii. Spre deosebire de hormonii glicosteroizi, ACTH-retard este contraindicat în insuficienţele datorite unor leziuni acute (infecţioase) sau evolutive (tuberculoză) ale suprarenalei. De asemenea, este contraindicat în sindromul adrenogenital congenital unde cortexul suprarenal nu este capabil să sintetizeze hormoni glicosteroizi, iar administrarea de ACTH exogen nu face decît să stimuleze producerea de hormoni androgeni. Celelalte contraindicaţii sînt aceleaşi ca şi pentru hormonii glicosteroizi : ulcer peptic, sindrom Cushing, osteoporoză accentuată, fracturi, unele infecţii, cazurile în care apar tulburări psihice sau se agravează cele preexistente, hipertensiune arterială sau leziuni coronariene în stadiu avansat, femei în primele luni de sarcină. Contraindicaţiile relative : diabet zaharat, plăgile în curs de vindecare, unele infecţii, sarcina avansată, insuficienţa renală, keratitele micotice, herpetice şi cele provocate de virusurile febrelor eruptive.

Mod de administrare.
Pulberea de ACTH este dizolvată prin introducerea în flacon a 2,5 ml solvent din fiola 2 ; după dizolvare se introduc 2,5 ml din conţinutul fiolei 3.
Pentru obţinerea unui efect comparabil, se admite în general că la administrarea ACTH retard este necesară o doză de 4 ori mai mică decît la administrarea hormonului neretardat.
În timpul tratamentelor de lungă durată cu hormoni glicosteroizi, se injectează, în fiecare lună, zilnic 20—25 U.I. timp de 3 zile consecutiv. La sfîrşitul unui tratament cu hormoni glicosteroizi, în ultimele 5—7 zile se administrează cîte 20—25 U.I. ACTH-retard, în timp ce dozele de steroid sînt progresiv diminuate, apoi numai ACTH-retard, în aceiaşi doză timp de 3 zile sau mai mult, în funcţie de durata tratamentului cu steroizi.
Dozele uzuale : 10—25 U.I. zilnic, în tratamente de întreţinere a 2 × 25 U.I./săptămînă. În afecţiuni alergice, 80 mg/zi în primele 2—3 zile, apoi 60 mg/zi alte 2 zile, apoi 40 mg pentru 2—8 zile. În dermatita

Scanned with OKEN Scanner

exfoliativă, 40 U.I./zi. În afecțiuni oculare, 20—25 U.I. de două ori/zi. Suspensia se agită energic înainte de injectare. Administrarea se face intramuscular.
Nu se administrează intravenos. Suspensia se poate păstra la răcitor maximum 10 zile.
În timpul tratamentelor prelungite cu ACTH-retard, se asigură bolnavului o rație alimentară bogată în proteine, cu o reducere corespunzătoare a glucidelor și lipidelor. Se recomandă asocierea vitaminei C pentru potențarea efectelor hormonului.
Termen de valabilitate. 2 ani de la data fabricației.

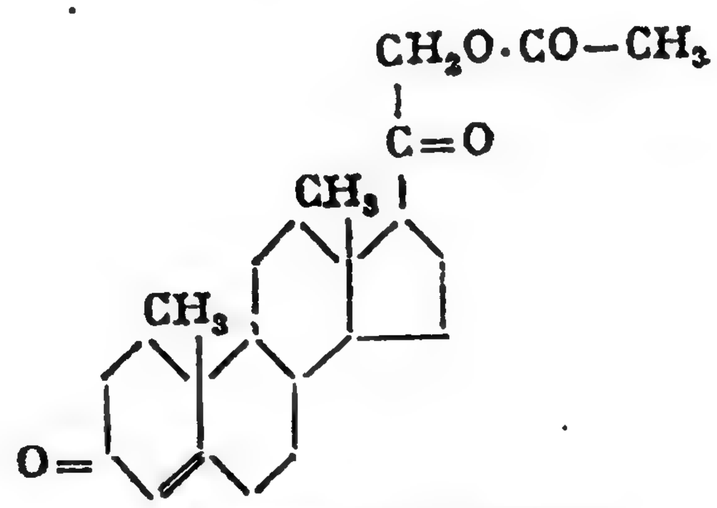
A.D.C.

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție uleioasă injectabilă 0,5% și 1%	1 ml concentrație 0,5% conține: *Desoxycorticosteronum acetlcum* 5 mg	Cutii cu 5 fiole
Fiole a 1 ml	1 ml concentrație 1% conține: *Desoxycorticosteronum acetlcum* 10 mg	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime: Desoxycortonum aceticum (Ph. I.), Percorten, Cortiron, Decorton, Cortenil, Syncortil.

Proprietăți fizico-chimice. Acetatul de dezoxicorticosteron se prezintă ca o pulbere cristalină albă sau ușor gălbuie, inodoră, stabilă în aer. Punct de topire 155—161°. $D^{20} = \pm 168° \rightarrow + 176°$, la determinarea făcută în dioxan. Practic insolubil în apă, este puțin solubil în alcool, acetonă, dioxan și solubil în uleiuri grase.



Desoxycorticosteronum acetlcum

Acțiune farmacodinamică. Dezoxicorticosteronul, secretat în cantități mici de corticosuprarenală, este un hormon cu acțiune mineraloreglatoare. Activitatea sa este mai slabă decît cea a aldosteronului. La individul normal, administrarea hormonului produce retenție de sodiu cu retenția consecutivă a apei și a clorului și eliminarea crescută de potasiu, iar la doze mari, edeme, deshidratare celulară și creșterea tensiunii arteriale. Dezoxicorticosteronul acționează la nivelul tubilor re-

Scanned with OKEN Scanner

nali, stimulînd retroabsorbţia sodiului, dar se observă şi creşterea absorbţiei de sodiu din intestin şi o creştere a retenţiei de sodiu la nivelul ţesuturilor în general, raportul Na/K fiind modificat în salivă, sudoare sau secreţia gastrică.
El reduce volumul şi cantitatea de cloruri din sucul gastric. Dozele mari de dezoxicorticosteron au o acţiune de favorizare a inflamaţiei şi antagonizează acţiunea antiinflamatorie a glicosteroizilor.
Dezoxicorticosteronul este practic lipsit de acţiune asupra metabolismului proteinelor şi hidraţilor de carbon, dar stimulează absorbţia de grăsimi şi de glucoză din intestin, probabil pe calea stimulării proceselor de fosforilare. Scade eliminarea urinară de vitamină C. În urină se regăsesc numai urme de dezoxicorticosteron, cea mai mare parte fiind eliminată sub formă de pregnandiol.

Fenomene secundare. Supradozarea duce la retenţie de sodiu, eliminare de potasiu, creşterea volumului plasmatic, creşterea lichidului extracelular (pînă la stadiul de edeme generalizate), sete, cefalee cu localizare frontală sau occipitală, artralgii. S-au mai observat creşterea tensiunii arteriale şi dilatarea inimii, mai ales la cazurile complicate cu o boală hipertonică.
Uneori apare sindromul de hipokaliemie, caracterizat prin : slăbiciune foarte accentuată a extremităţilor, paralizii de tip ascendent, modificări electrocardiografice cu *T* inversat şi *QT* prelungit. Recunoaşterea sindromului este foarte importantă din cauza pericolului de paralizie respiratorie sau de oprire bruscă a inimii ; în atare cazuri se opreşte administrarea hormonului şi se reduce clorura de sodiu din alimentaţie. Dacă în acelaşi timp se administrează bolnavului şi un glicosteroid, dozele acestuia vor fi crescute. La nevoie se dă, *per os*, citrat de potasiu 4—8 ml din soluţia 20% (cu un corectiv al gustului), la intervale de 3—6 ore, diuretice.

Indicaţii. În insuficienţele suprarenale se dă în cazurile în care administrarea de cortizon nu poate asigura singură echilibrul hidromineral. Se dă de asemenea în insuficienţele suprarenale care nu suportă tratamentul cu glicosteroizi (boala Addison complicată cu diabet sau cu psihoze), în tulburările de origine renală a retenţiei sodiului (nefrite cu pierderi de sare), ca şi în insuficienţele suprarenale trecătoare (după boli infecţioase grave, intervenţii chirurgicale mari, arsuri), asociat cu glicosteroizi.
S-au mai semnalat rezultate favorabile în acneea juvenilă, acneea rozacee, intoxicaţiile cu raze Röntgen, vărsăturile de sarcină, ulcerul gastric (în cazuri rare s-au semnalat şi activări ale ulcerului) şi în tratamentul cefaleei consecutive puncţiei lombare.

Contraindicaţii. Insuficienţă cardiacă, hipertensiune arterială, edeme de orice natură, bolnavi care reacţionează cu edeme chiar la doze minime de dezoxicorticosteron, insuficienţă renală cu retenţie de sodiu, colagenoze.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
— *Adulţi :* A.D.C. se administrează pe cale intramusculară ; pe cale orală este ineficace, neabsorbindu-se la nivelul tubului digestiv. În insuficienţele suprarenale tratate cu glicosteroizi, 1—2 mg A.D.C./zi sînt de obicei suficiente pentru menţinerea echilibrului mineral. Stabilirea dozei de întreţinere se face după prealabila măsurătoare a greutăţii bolnavului, a tensiunii arteriale şi a hematocritului, în condiţii în care ingestia de hrană şi clorură de sodiu sînt constante. Clorura de sodiu trebuie administrată în cantităţi mai mari în anotimpul cald, pentru a compensa pierderea prin transpiraţie şi în perioadele cînd ingestia alimentară este redusă. În acneea rozacee se dă cîte 5—10 mg de 2—3 ori/săptămînă, cel puţin 3 săptămîni. În formele severe de acnee juvenilă, cîte 5—10 mg de 2—3 ori/săptămînă. În intoxicaţiile cu raze Röntgen, 5 mg zilnic ; în ulcerul gastric sau duodenal zilnic sau la 2 zile, 10—20 mg, pînă la 15 injecţii în total.
— *Copii :* 0—30 luni : 0,001—0,002 g/zi ; 30 luni—15 luni : 0,002—0,01 g/zi, intramuscular, sub control medical atent.

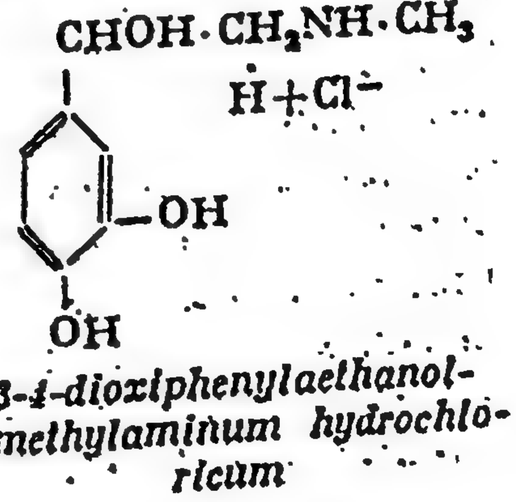
ADRENALINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 1‰ Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Adrenalinum cristallisatum* 1 mg	Cutii cu 100 fiole
Soluţie 1 ‰ *per os*	1 ml sol. (20 picături) conţine : *Adrenalinum hydrochloricum* 1 mg	Flacoane cu 20 ml

* Toxic. Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Adrenalinum, Suprarenin.

Proprietăţi fizico-chimice. Adrenalina este un hormon secretat de medulosuprarenală. Curent, se obţine pe cale de sinteză şi este 3-4-dioxifeniletanolmetilamina.
Se prezintă ca o pulbere cristalină albă sau slab gălbuie care, în contact cu aerul, se colorează în roz. Sarea sa clorhidrică este solubilă în apă.



3-4-dioxiphenylaethanolmethylaminum hydrochloricum

Acţiune farmacodinamică. Este o substanţă simpatomimetică, producînd efecte apropiate de cele obţinute prin excitarea sistemului nervos vegetativ simpatic. Acţiunea cea mai importantă pentru terapeutică este pe inimă, vase sanguine,

Scanned with OKEN Scanner

musculatura netedă şi metabolism, adrenalina avind acţiune atît asupra receptorilor α, cît şi asupra celor β.

Acţiune pe inimă. Stimulează inima, lucrînd direct pe miocard. Creşte frecvenţa inimii şi scurtează diastola. Creşte lucrul mecanic efectuat de miocard, crescînd însă mult mai mult şi consumul de O_2 al miocardului (nu este un tonic cardiac).

Creşte excitabilitatea miocardului, putînd produce ritmuri ectopice. Conducerea atrioventriculară este accelerată, scurtîndu-se totodată perioada refractară a miocardului. Efectele cronotrop- şi inotroppozitive nu sînt blocate decît de blocantele adrenergice de tip β.

Acţiune asupra vaselor. Acţiunea principală vasculară se exercită la nivelul arteriolelor, avînd efecte vasoconstrictive, iar pe altele vasodilatatorii. Regiuni vasculare diferite reacţionează diferit : arteriolele şi capilarele pielii şi mucoaselor se contractă ; vasele musculaturii striate sînt dilatate. Creşte debitul de sînge cerebral, crescînd concomitent şi consumul de O_2 la nivelul creierului ; rezistenţa vasculară cerebrală nu este însă modificată. Vasele splanchnelor sînt contractate puternic cu excepţia ficatului ale cărui vase se dilată.

La om, creşte rezistenţa vasculară a rinichiului, debitul renal putînd scădea cu 50% din valoarea sa. Eliminarea clorului, potasiului şi sodiului este scăzută. Fluxul de sînge coronar este crescut atît prin coronarodilataţie directă, cît şi ca urmare a anoxiei locale relative, nevoia de O_2 şi metaboliţii rezultaţi contribuind la vasodilatarea coronară. Permeabilitatea capilarelor este scăzută.

Acţiune asupra presiunii sanguine. La om, provoacă hipertensiune prin ino- şi cronotropism pozitiv asociat cu arterioloconstricţie în multe teritorii vasculare importante (piele, splanhne). Presiunea sistolică este crescută. Presiunea diastolică este scăzută. Presiunea medie este foarte uşor crescută. Cînd este absorbită lent, de pildă subcutanat, vasodilataţia poate predomina asupra vasoconstricţiei.

Reacţiile hipertensorii adrenalinice sînt modificate de reflexele compensatorii cu punct de plecare din presoreceptorii aortici şi carotidieni, care tind să readucă modificările cardiovasculare la valori normale. Dozele mari, accidentale, produc creşterea paroxistică a presiunii sistolice şi diastolice, apărînd o bradicardie tranzitorie, urmată rapid de tahicardie, extrasistole şi, în cazuri grave, de fibrilaţie ventriculară.

Acţiune asupra musculaturii netede. Musculatura netedă a vaselor, în funcţie de teritoriu, este contractată sau relaxată ; — musculatura netedă digestivă : tonusul şi peristaltismul gastrointestinal sînt deprimate, contractînd de obicei sfincterele. Dacă acestea au un tonus crescut, adrenalina le relaxează. Efectele sînt de intensitate mică ; musculatura bronşică, mai ales cea în stare de spasm, este relaxată de adrenalină, crescînd la astmatici capacitatea vitală. De asemenea se dilată corpul vezicii urinare ; — musculatura netedă a splinei este contractată, producînd creşterea volemiei, a vîscozităţii sanguine şi a numărului de

Scanned with OKEN Scanner

hematii (numai sub control medical), ceea ce este util în terapia malariei la sfîrşitul tratamentului (se aruncă în circulaţie hematii cu plasmodii).

Acţiuni metabolice. Creşte glicemia, producînd glicoliză hepatică şi reducînd consumul de glucoză la nivelul muşchilor şi ficatului. Poate corecta hipoglicemia insulinică, cu condiţia ca depozitele de glicogen hepatic să nu fie epuizate. Creşte lactacidemia, stimulînd glicoliza anaerobă musculară. Creşte potasemia arterială şi o scade pe cea venoasă. Scade fosfatul anorganic şi creşte colesterolul seric. Consumul de oxigen creşte cu peste 25%.

Acţiune asupra respiraţiei. La om, creşte frecvenţa respiratorie cu peste 25% şi volumul respirator cu peste 40%. Influenţele favorabile sînt mai mari la astmatici, unde efectele respiratorii se sumează prin bronhodilataţie.

Acţiuni diverse. La doze terapeutice, sistemul nervos central este slab stimulat. Are acţiune analgetică slabă. Instilată în sacul conjunctival produce midriază (uneori).

Adrenalina este un factor care agravează şocul, prin efectul ei pe elementele axului endocrin hipofizosuprarenal.

Adrenalina este distrusă la nivelul tractului digestiv (deci nu se va administra *per os*). Absorbţia pe cale respiratorie îi limitează, în mare măsură, acţiunea la acest nivel. Se absoarbe lent pe cale subcutanată. Este inactivată în ţesuturi, dar mai ales la nivelul celulelor hepatice. Degradarea se face prin oxidare, conjugare şi dezaminare oxidativă, dar conjugarea pare să fie mecanismul cel mai important la om, sediul principal al esterificării oxidrililor fenolici cu acid glicuronic fiind ficatul ; de asemenea metilarea prin catecol-o-metil-transfenon.

Eliminarea renală este nesemnificativă pentru nivelul sanguin al adrenalinei, ligaturarea vaselor renale neprelungind durata sa de acţiune. Totuşi, adrenalina endogenă, la bolnavii cu feocromocitom, este excretată în cantităţi mari în urină. În urină se elimină de obicei ca acid vanililmandelic.

Fenomene secundare. S-a constatat o creştere a toleranţei faţă de adrenalină la bolnavii cu astm bronşic. De aceea trebuie utilizată numai doza cea mai redusă.

Efectele secundare (teamă, anxietate, senzaţie de tensiune psihică, agitaţie, cefalee, ameţeli, paloare, palpitaţii) dispar la repaus în clinostatism. În tratamentul local poate apărea o fază de congestie secundară, după dispariţia efectului vasoconstrictor.

Fenomene toxice se produc prin supradozare sau injectare accidentală intravenoasă. Poate produce hemoragii cerebrale şi aritmii cardiace, declanşează crize de angor ; edem pulmonar acut ; extrasistole ventriculare. Acestea se tratează de obicei cu nitriţi sau blocanţi β.

Indicaţii. Administrare locală : anestezii locale, hemoragii ale mucoaselor nazală, faringiană, laringiană. În lipsa altor substanţe în tra-

Scanned with OKEN Scanner

tamentul congestiei mucoasei în febra de fin, rinita alergică, coriza acută, sinuzite. În inflamaţii ale mucoaselor hemoroidale.
Administrare generală parenterală : astm bronşic, alergii (urticarie, reacţii serice, boala serului, febră de fîn, edem angioneurotic, supradozări cu alergene), criza nitritoidă, hipoglicemia din hiperinsulinism sau supradozare de insulină, reacţii sincopale de tip vagal sau prin hiperreactivitate a sinusului carotidian, în criza de Adams-Stokes.

Contraindicaţii. Hipertensiune arterială, ateroscleroză, insuficienţă cardiacă, hemoragii ale organelor interne, parkinsonism, psihonevroze, aritmii ventriculare, astmatici cu cardiopatii degenerative.

Mod de administrare.
— *Adulţi* : 20—50 de picături/zi sau la nevoie 1/2 fiolă, subcutanat. Intravenos (numai în cazuri extreme) se administrează lent 1/100 pînă la 1/10 dintr-un miligram, în soluţie izotonică de glucoză.
— *Copii* : perlingual : 0—30 luni : 250 γ — 750 γ/zi ; copii 30 luni—15 ani : 750 γ—0,0025 g/zi.
Subcutanat sau intramuscular (după preferinţă) : copii 0,30 luni : 100 γ—200 γ/zi ; 30 luni—15 ani : 200 γ—0,001 g/zi.

Conservare. În flacoane colorate, ermetic închise şi ferite de lumină.

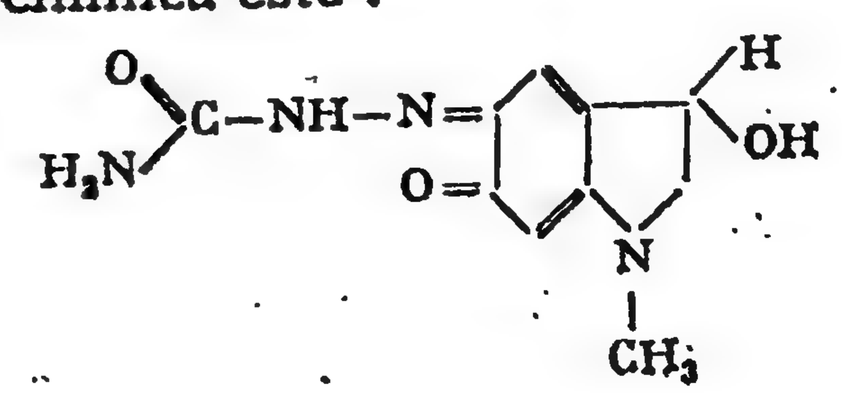
Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

ADRENOSTAZIN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă	1 fiolă de 5 ml conţine : *Adrenocromsemicarbazonum*	0,0015 g	Cutii cu 5 fiole
Fiole a 5 ml şi 10 ml	1 fiolă de 10 ml conţine : *Adrenocromsemicarbazonum*	0,05 g	Cutii cu 3 fiole

Sinonime : Adrenoxil.

Proprietăţi fizico-chimice. Adrenocromul se formează prin oxidarea adrenalinei şi ciclizarea lanţului lateral. Este o substanţă instabilă. Adrenostazinul este o soluţie injectabilă, conţinînd semicarbazona adrenocromului, substanţă mai stabilă. Structura chimică este :



Acţiune farmacodinamică. Semicarbazona adrenocromului acţionează ca hemostatic prin efect vascular, producînd capilaroconstricţie, scăderea permeabilităţii şi creşterea rezistenţei capilarelor. Substanţa scade

Scanned with OKEN Scanner

timpul de sîngerare, dar nu influenţează coagularea sîngelui. Acţiunea sa apare după o perioadă de latenţă de 10—20 de minute, atinge intensitatea maximă după o oră şi durează 5—6 ore. Efectele simpatomimetice sînt foarte slabe sau absente la doze terapeutice, substanţa neinfluenţînd practic debitul şi ritmul cardiac şi nici tensiunea arterială.

Fenomene secundare. În cazuri excepţionale adrenocromul poate produce efecte psihotomimetice asemănătoare cu ale mescalinei sau L.S.D., explicabile prin faptul că substanţa conţine nucleul indolic, ca şi cei doi produşi halucinogeni.

Indicaţii. Adrenostazinul este recomandat în mod profilactic înaintea unor intervenţii chirurgicale pe teritorii bogat vascularizate. În scop terapeutic este prescris ca hemostatic în purpură, epistaxis, hemoptizie, hemoragii diverse, hematurie, intoxicaţii cu sindrom capilarotoxic după tonsilectomii, adenoidectomii, chirurgie nazofaringiană, după prostatectomii, intervenţii pe vezica urinară şi în stomatologie.

Mod de administrare.

Adrenostazinul se administrează intramuscular, în doze de 0,5—5 mg la 2—4 ore sau intravenos, amestecînd conţinutul unei fiole (1,5 mg) cu o soluţie fiziologică.

Pentru asigurarea unui efect continuu se diluează conţinutul unei fiole (50 mg) în 200—500 ml dintr-o soluţie fiziologică izotonă şi se administrează în perfuzie intravenoasă.

În hemoragiile tubului digestiv poate fi administrat oral, în doză de 1—5 mg de 3—4 ori/zi.

AETHER PRO NARCOSI

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie	*Aether aethylicus pro narcosi*	Flacoane cu 125 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Lichid limpede, incolor, foarte mobil, uşor volatil, inflamabil, cu miros caracteristic şi gust iute, răcoritor. Prin acţiunea aerului şi luminii se oxidează cu formare de peroxizi.

Punct de fierbere 34—36°. Vaporii amestecaţi cu aerul, dacă se aprind, explodează. Densitate 0,715—0,718. Miscibil cu alcool, cloroform, oleuri volatile etc.

$C_2H_5—O—C_2H_5$

Aether aethylicus

Acţiune farmacodinamică. Eterul etilic poate produce toate fazele de anestezie chirurgicală, inclusiv o parte din relaxarea musculară necesară intervenţiei.



Scanned with OKEN Scanner

Acţiune anestezică generală. Eterul este larg utilizat ca anestezic general mai ales pentru faptul că nu deprimă activitatea inimii şi tensiunea arterială. Perioada necesară instituirii narcozei este destul de lungă, variind între 5—15 minute.

Trebuie avut în vedere faptul că la începutul administrării eterului se produce o fază de excitaţie manifestă, care este mai lungă decît cea obţinută după administrarea altor narcotice. Ea se datoreşte faptului că eterul, în doze mici, în afară de eliberarea centrilor subcorticali de sub influenţa inhibitoare a scoarţei, posedă acţiune excitantă proprie asupra sistemului nervos central.

Această fază de excitaţie este caracteristică şi poate fi cauza unor accidente grave. Pentru acest motiv instituirea anesteziei cu eter va fi făcută cu alţi corpi anestezici generali (narcotice de inducţie).

După depăşirea acestei faze se instalează somnul profund însoţit de relaxarea musculară relativ bună.

Zona de securitate (între concentraţiile sanguine active şi cele toxice) este suficient de mare pentru a putea fi evitate accidentele cu uşurinţă. Acţiunea anestezică generală a eterului este datorită acţiunii pe sistemul nervos central. El deprimă sistemul plurisinaptic medial al trunchiului cerebral, blocînd sau reducînd impulsurile centripete corticale conduse pe această cale.

Fenomenele corticale locale, produse de stimulii sosiţi pe căile laterale, paucisinaptice, din trunchiul cerebral, sînt inhibate de către eter. De asemenea el blochează transmisia sinaptică din sistemul reticulat activator ascendent, împiedicînd transmiterea influxelor la cortex sau diencefal.

Este deprimant medular, inhibînd atît reflexele multisinaptice nociceptive, cît şi pe cele bineuronale de întindere.

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. În faza iniţială a instituirii narcozei cu eter, apare tahicardie, mai ales cu urmare a eliberării de adrenalină. În această perioadă se produce, de asemenea, o uşoară reacţie presoare. În timpul anesteziei chirurgicale, presiunea arterială rămîne de regulă la valori apropiate de normal. Vasele periferice, mai ales cele din pielea feţei, sînt dilatate, faţa fiind roşie, fără a apărea congestionată. Vasodilataţia periferică se produce atît datorită acţiunii directe pe fibra musculară netedă a vaselor, cît şi datorită uşoarei deprimări a centrilor vasomotori.

Acţiune asupra respiraţiei. Este iritant al căilor respiratorii, intensificînd secreţia bronşică.

Pe centrul respirator eterul acţionează în funcţie de concentraţia sanguină realizată, producînd, la concentraţii foarte mici, stimularea reflexă a centrului respirator bulbar.

În stadiul terminal al fazei a treia de narcoză, inhibează respiraţia, scăzînd sensibilitatea centrului la stimulantul său fiziologic, CO_2.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune asupra tractului gastrointestinal. În perioada de instituire şi revenire din anestezie, se pot produce greţuri şi vărsături, mai frecvente postoperator. Tonicitatea şi motilitatea gastrică sînt reduse de către eter. Peristaltica intestinală, ca şi tonusul sînt inhibate. Scăderea activităţii motorii este direct proporţională cu intensitatea anesteziei. Experimental, s-a dovedit că inhibiţia se produce şi după vagotomie şi splanhnicectomie, fapt care pledează pentru acţiunea eterului direct pe musculatura netedă. Medicaţia preanestezică cu morfină tinde să neutralizeze inhibiţia gastrointestinală.

Acţiune asupra aparatului urogenital. Eterul produce prin vasoconstricţie renală scăderea filtrării glomerulare şi, prin stimularea hipofizei posterioare, creşterea resorbţiei de apă prin tubii renali. Ca urmare, se produce reducerea debitului urinar. Funcţia renală revine la normal curînd după trecerea anesteziei.

Efecte metabolice. Eterul produce scăderea glicogenului hepatic şi a hiperglicemiei prin descărcarea sistemului simpaticosuprarenal, ca urmare a stimulării centrilor medulari şi supraspinali simpatici, cît şi a stimulării directe a medulosuprarenalei.

Eterul poate scurta timpul de coagulare.

Se absoarbe foarte bine la nivelul epiteliului pulmonar şi se elimină aproape integral pe aceeaşi cale. Se repartizează în mod egal între hematii şi plasmă. În organism nu este oxidat sau hidrolizat, putînd fi recuperat din aerul expirat peste 90%. O mică fracţiune se elimină prin lapte, transpiraţie, urină. Trece uşor bariera placentară. La întreruperea anesteziei se elimină pe cale pulmonară, jumătate în aproximativ 5 minute.

Eliminarea este totală după 4 ore.

Fenomene secundare. Prezintă toleranţă încrucişată cu alcoolul etilic din această cauză, instituirea anesteziei este mai dificilă la indivizii cu alcoolism cronic. De asemenea, morfinomanii sînt foarte puţin sensibili la administrarea eterului. Efecte secundare mai frecvente sînt : hipersecreţia salivară şi bronşică şi uneori fenomene convulsive, mai ales la copii (controlabile prin administrarea de barbiturice i.v.). De asemenea, irită mucoasele, periculos în special pentru cele oculare. Reflexele vagale sînt rare, dar trebuie avute în vedere în permanenţă. Lasă anesteziaţilor un miros şi gust foarte dezagreabil. În urma şocului operator şi al hemoragiei eterul provoacă hipertensiune. De asemenea poate da uneori fenomene mai accentuate de curarizare. Uneori, postoperator, prin diminuarea tonusului musculaturii netede, poate apărea dilataţie gastrică.

Indicaţii. Indicaţia majoră este anestezia generală chirurgicală. Mai poate fi indicat sub formă de spirt eterat, ca stimulent în lipotimii şi în crizele subintrante de astm, refractare la măsurile terapeutice obişnuite.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Diabet, insuficienţă renală gravă sau insuficienţă renală cu acidoză. Afecţiuni pulmonare acute şi cronice. Contraindicat absolut în traumatismele cu hipertensiune intracraniană.

Mod de administrare.
Anestezia chirurgicală se face exclusiv de către persoane calificate şi în servicii de specialitate.

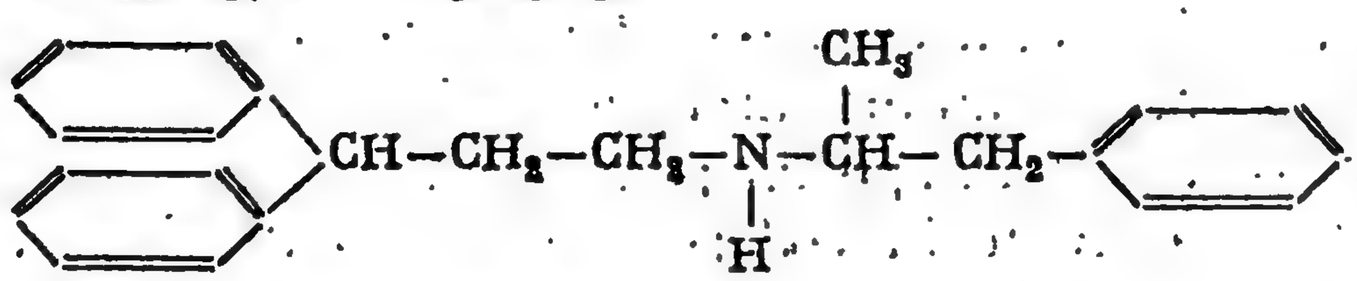
Conservare. În flacoane colorate, pline, închise ermetic, cu dop învelit în staniol, la loc răcoros, ferite de lumină şi foc. Flaconul o dată deschis trebuie utilizat în maximum 24 ore, sau nu se mai foloseşte pentru narcoză.

AGOZOL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine: Lactat de N-3′-fenilpropil (2′)-1, 1-difenilpropil-(3)-amină 0,015 g	Flacoane cu 30 drajeuri
Supozitoare	1 supozitor conţine: Lactat de N-3′-fenilpropil (2′)-1,1 difenilpropil-(3)-amină 0,05 g	Cutie cu 6 supozitoare

Sinonime: Segontin, Corontin.

Proprietăţi fizico-chimice. Agozol se prezintă sub formă de pulbere albă cu nuanţă slab gălbuie, are gust amar şi miros caracteristic. Este uşor solubil în alcool etilic, metilic şi cloroform, greu solubil în apă (0,5%). Punct de topire: 136—140°C.
Din punct de vedere chimic este un derivat de difenilpropilamină, având formula brută $C_{24}H_{27}N + C_3H_6O_3$.



Acţiune farmacodinamică. Agozol este unul dintre produşii coronarodilatatori recent sintetizaţi, folosiţi ca medicaţie de fond în tratamentul durerii anginoase.
Acţiunea sa vasodilatatorie, predominant coronariană, se instalează lent în mai multe zile şi este prelungită. În urma irigării crescute a miocardului se ameliorează oxigenarea acestuia.
Experimental, s-a constatat că produce o creştere cu 50—100% a debitului coronarian, fără să influenţeze semnificativ travaliul cardiac.

Scanned with OKEN Scanner

Pe lîngă acţiunea sa coronarodilatatorie, Agozol are şi un efect direct asupra metabolismului miocardic. Pentru aceeaşi activitate cardiacă scade nevoia de oxigen, îmbunătăţind astfel randamentul energetic al muşchiului cardiac. Această micşorare a consumului de oxigen se face probabil prin intermediul sistemelor enzimatice.

Dinamica circulatorie este numai în mică măsură modificată, produsul determinînd o scădere moderată a frecvenţei, a debitului cardiac şi a tensiunii arteriale ; efectul hipotensor poate să fie intensificat şi prelungit prin asociere cu alte medicamente hipotensive.

Produsul mai are şi un uşor efect sedativ care contribuie la efectul terapeutic. Atît efectul sedativ cît şi cel simpatolitic (adrenolitic), tind a fi explicate prin intervenţia Agozolului în metabolismul catecolaminelor ; el ar provoca depleţia ţesuturilor de catecolamine printr-un mecanism analog cu cel al rezerpinei. Depleţia de catecolamine cardiace ar proteja cordul împotriva influenţelor simpatice, iar scăderea catecolaminelor cerebrale ar fi responsabilă de acţiunea lui sedativă.

Fenomene secundare. În general, preparatul este bine suportat, chiar în timpul tratamentelor prelungite. S-au semnalat rare cazuri de intoleranţă gastrică sau de constipaţie, datorită acţiunii sale relaxante intestinale ; de asemenea erupţii cutanate.

Dacă se administrează concomitent cu medicamente hipotensive, doza tuturor preparatelor trebuie micşorată pentru a se evita o acţiune adivă nedorită.

Conducerea atrioventriculară este influenţată (încetinită) numai prin administrarea de doze mult crescute faţă de cele terapeutice.

Indicaţii. În cardiopatiile ischemice dureroase :

— în angor de efort, ca tratament de fond al sindromului, Agozol răreşte sau face să dispară accesele dureroase ;

— în sindromul intermediar, pentru a preveni instalarea infarctului miocardic ;

— în infarctul miocardic — ca tratament imediat şi de durată.

În cardiopatiile ischemice nedureroase :

— în cazurile de hipertensiune arterială esenţială, în care apar modificări de tip ischemic pe electrocardiogramă. În alte localizări ale aterosclerozei :

— în ateroscleroza cerebrală ;

— în ateroscleroza obliterantă cu sindrom de ischemie periferică cronică.

Contraindicaţii. Tulburări de conducere atrioventriculară sau interventriculare.

În stări de colaps.

Deoarece dozele relativ mari provoacă uneori o stare de oboseală, se recomandă prudenţă în administrarea Agozolului la bolnavii a căror activitate profesională necesită un grad de atenţie susţinută (conducători auto).

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Administrarea peroralã a preparatului se face iniţial în doze de 1—2 drajeuri, de 3 ori/zi, iar după ameliorarea stării subiective, care survine de obicei după aproximativ 1—2 săptămîni, posologia se poate reduce la 3 drajeuri/zi. Medicamentul se va administra după masă.
Supozitoare : cîte 1 supozitor de 2—3 ori/zi.
Pentru obţinerea unor rezultate terapeutice favorabile este necesar ca bolnavul coronaropat să urmeze un tratament regulat şi prelungit şi să respecte cu stricteţe regimul igieno-dietetic.
Conservare. La adăpost de căldură şi lumină.

ALFA-CHIMOTRIPSINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Pulbere liofilizată	α-Chimotripsină 0,04 U.TEE Metilat de sodiu 0,1 mg Glicocol 0,04 mg	0,20 U.TEE 0,1 mg 0,25 mg	Flacoane tip penicilină

Sinonime : Alfa-chymotripsine, Arazyne, Chymar, Chymolase, Quinotrase.

Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere albă obţinută prin liofilizare, higroscopică, apirogenă, solubilă în apă, stabilă la pH 3—4, cu maximum de activitate la pH 8—9.
Soluţia 0,2% este o soluţie transparentă, incoloră.
Este incompatibilă cu adrenalina şi H_2O_2. Este inhibată de contactul cu metalele.
Acţiune farmacodinamică. Alfa-chimotripsina este o endopeptidază cu greutate moleculară mare, care scindează legăturile peptice ale aminoacizilor ciclici aromatici (tirozină, triptofan, metionină). Este secretată ca precursor inactiv. Se extrage din pancreasul mamiferelor, fiind activată lent la pH şi temperatură constantă. Forma α difuzează mai bine faţă de formele β, γ şi δ, fiind în acelaşi timp mai stabilă chimic şi avînd şi o mai bună activitate proteolitică. Alfa-chimotripsina este mai activă decît tripsina. Se pare că acţiunea proteolitică este proporţională cu acţiunea antiinflamatorie. În experienţe pe şobolani, s-a demonstrat că enzima, administrată intramuscular, previne formarea edemului dextranic sau produce regresiunea edemului format. Modul de acţiune antiinflamatorie nu este lămurit ; se pare că efectul s-ar datora proteolizei ţesuturilor denaturate, ceea ce favorizează vindecarea prin eliberarea aminoacizilor, anihilării unor enzime care ar putea frîna acţiunea antibioticelor administrate, distrugerii toxinelor microbiene şi a substanţelor care servesc ca mediu nutritiv pentru germenii patogeni.
Alfa-chimotripsina măreşte acţiunea proteolitică circulantă şi grăbeşte absorbţia tisulară a sîngelui şi edemelor. Depozitele de fibrină care blo-

Scanned with OKEN Scanner

chează capilarele şi sint în acest fel cauza edemelor inflamatorii sînt rapid depolimerizate sub acţiunea alfa-chimotripsinei.

Fenomene secundare. Este bine tolerată. Administrarea parenterală la şobolani nu a produs leziuni anatomopatologice. Este compatibilă cu hormono- şi roentgenterapia. Capacitatea antigenică este neglijabilă, totuşi la pacienţii cu antecedente alergice sau care au mai făcut tratamente parenterale cu preparate enzimatice se impune prudenţă, iar în caz de accidente se va interveni cu antihistaminice şi corticoterapie intravenoasă.

Indicaţii. Sfera indicaţiilor alfa-chimotripsinei este foarte largă, cuprinzînd în esenţă cea mai mare parte a tulburărilor de tip inflamator.

Este indicată în tromboflebite şi arteriopatii.

În traumatologie şi chirurgia generală şi plasticoreparatorie este utilizată în tratamentul hematoamelor, edemelor după fracturi, entorse, elongaţii ; edeme ale gurilor de anastomoză, după mastectomie ; după intervenţii reconstructive în arsuri ; în tratamentul bursitelor, abceselor, flegmoanelor etc.

În obstetrică şi ginecologie, se recomandă pentru tratamentul pelviperitonitelor în asociaţie cu antibiotice, perianexite, lacerări ale perineului, douglasite, mastite.

Indicaţiile pneumonologice se referă la bronşite acute şi cronice, bronşiectazii, astm bronşic hipersecretant, abcese pulmonare, pneumonii, bronhopneumonii.

În oftalmologie, alfa-chimotripsina este indicată atît pentru tratamentul keratitelor, uveitelor, trombozelor retiniene, traumatismelor oculare, cît şi la extracţia zonulolitică a cataractei.

Indicată în hemoragii oculare, hipemă, hemoftalmos, hemoragii ale conjunctivitei, hemoragii ale orbitei ; în tratamentele hematoamelor palpebrale, conjunctivale şi orbitale.

Este indicată în faringite, laringite, otite, sinuzite, otospongioză, timpanoplastie, polipoză etmoidală.

Are ca indicaţii dermatologice : acneea juvenilă, hidrosadenita, sicozisul, unele eczeme.

În stomatologie, este utilizată, pentru reacţiile fluxionare după tratamentele radiculare. La ablaţiile chisturilor şi tumorilor maxilare, pentru tratamentul traumatismelor faciale, la rezecţii apicale, intervenţii asupra părţilor moi bucomaxilofaciale.

În urologie, este utilizată pentru tratamentul uretritelor, orchiepididimitelor, abceselor prostatice şi perineale.

Contraindicaţii. Produsul este contraindicat în dereglări ale mecanismului coagulării, hepatonefropatii grave, iar la alergici se va administra cu prudenţă. Este incompatibilă cu cloramfenicolul.

Mod de administrare.

Pentru a preveni orice accident se va administra o cantitate mică (0,04 u.) din conţinutul unui flacon, pentru a depista o eventuală hipersensibilitate, care contraindică instituirea unui tratament cu alfa-chimotripsină.

Scanned with OKEN Scanner

Următoarele doze se administrează la 30 minute sau a doua zi.
Soluţia se poate conserva la temperatura obişnuită 24 de ore. Intramuscular se administrează 0,1—0,2 U.TEE (1/2—1 fl)/zi sau la 2 zile, durata tratamentului fiind în funcţie de evoluţia clinică.
În blocaje intra- sau periarticulare, 0,1—0,2 U. se vor administra de 2 ori/săptămînă.
Preventiv, preoperator, se administrează 0,1 U.TEE şi se continuă la 24 ore după intervenţie cu 0,1—0,2 unităţi/zi cîteva zile. La copii se administrează 0,04—0,08 U. o dată sau de 2 ori/zi, intramuscular sau comprese sterile administrate local.
În aceleaşi doze şi pe o durată asemănătoare se administrează alfa-chimotripsina în instilaţii locale sau în aerosoli, singură sau asociată cu antibiotice.
Soluţia se prepară pentru forma şi cazul indicat, la întrebuinţare, în soluţie de NaCl 9‰. Se folosesc seringi de sticlă sau plastic (nu cu armătură de fier).
Flaconul şi tegumentele se vor desinfecta cu alcool sau eter.
Pentru a nu fi dureroasă soluţia de alfa-chimotripsină se poate asocia cu Xilină sau Procainã.

Conservare. La rece la 4—6°, ferit de lumină.

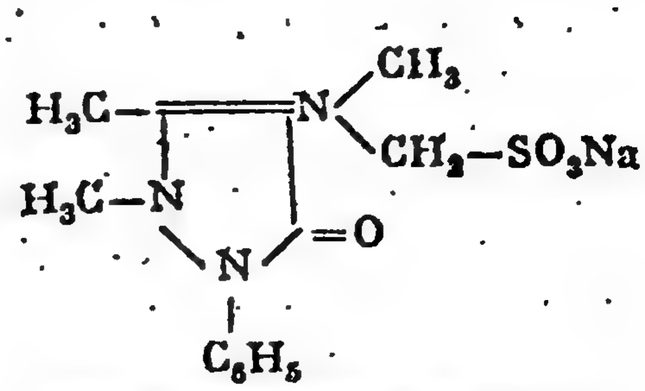
ALGOCALMIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Natrium-1-phenyl-2, 3-dimethylpyrazolon-4-methylaminomethansulfonicum* 0,50 g.	Tuburi cu 10 comprimate
Soluţie injectabilă 50 % Fiole a 2 ml	1 fiolă (2 ml) conţine : *Natrium-1-phenyl-2,3-dimethylpyrazolon-4-methylaminomethansulfonicum* 1 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole
Supozitoare pentru adulţi	1 supozitor conţine : *Natrium-1-phenyl-2,3-dimethylpyrazolon-4-methylaminomethansulfonicum* 1 g	Cutii cu 6 supozitoare
Supozitoare pentru copii	1 supozitor conţine : *Natrium-1-phenyl-2,3-dimethylpyrazolon-4-methylaminomethansulfonicum* 0,30 g	Cutii cu 6 supozitoare

Sinonime : Metapyrin, Novalgin, Analgin, Algopyrin.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Este un derivat pirazolonic cu următoarea structură chimică :



Natrium phenyldimethylpyrazolon methylaminomethan sulfonicum

Substanţa este o pulbere albă, fără miros şi fără gust, solubilă în apă şi alcool metilic, puţin solubilă în alcool etilic, insolubilă în eter, acetonă, cloroform.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea farmacodinamică a Algocalminului este asemănătoare cu cea a aminofenazonei, amîndoi produşii avînd structuri chimice apropiate. Posedă deci acţiune analgetică, antipiretică, antireumatismală şi antispastică.

Cea mai puternică este acţiunea analgetică (de două ori mai mare decît a aminofenazonei) realizată prin blocarea transmiterii excitaţiei dureroase la nivelul căilor talamosubcorticale. Algocalmin suprimă în special excitaţiile dureroase venite de la tegumente, muşchi, tendoane, oase şi articulaţii. Avînd şi o acţiune spasmolitică remarcabilă, este activ şi asupra durerilor provocate de spasmele musculaturii netede de la nivelul organelor cavitare, căilor urinare şi biliare. Efectul spasmolitic este realizat probabil prin acţiune directă asupra musculaturii netede. Prin puternica acţiune analgetică, Algocalmin poate fi comparat cu opiaceele, faţă de care are însă avantajul că nu dă fenomenele secundare care întovărăşesc utilizarea acestora. Acţiunea antitermică se observă la bolnavii febrili. Restabilirea echilibrului termic se realizează prin acţiune asupra centrului termoreglator, determinînd o creştere a pierderii de cultură prin vasodilataţie şi transpiraţie.

Acţiunea antireumatică şi antiinflamatorie este datorită modificării permeabilităţii capilare şi scăderii edemului tisular. În explicarea acestei acţiuni a fost incriminată şi creşterea secreţiei de cortizon, prin excitarea axului hipofizocorticosuprarenal. La aceasta însă se adaugă o acţiune tisulară proprie.

Algocalmin se absoarbe foarte bine în administrare orală, rectală şi intramusculară.

Din tractul digestiv medicamentul este absorbit în aproximativ 30 de minute, atingîndu-se în 60 de minute concentraţia sanguină maximă. Pe cale rectală, timpul de absorbţie este mai mic decît pe cale orală, datorită faptului că este evitată bariera hepatică.

Cea mai bună cale de administrare a Algocalminului pentru efectul analgezic este calea parenterală, pe care se obţine un efect rapid şi de durată (aproximativ 4 ore). Se administrează intramuscular, calea intravenoasă fiind folosită numai în cazuri excepţionale. Nu se va administra subcutanat, absorbţia fiind îngreuiată de concentraţia mare a soluţiei. După absorbţie, produsul este metabolizat în special în ficat, formînd

Scanned with OKEN Scanner

derivaţi de fenazonă care sînt eliminaţi prin rinichi, liberi sau mai ales conjugaţi cu acidul glicuronic şi acidul sulfuric.

Fenomene secundare. Algocalmin este bine tolerat pe toate căile de administrare. Dacă administrarea intramusculară nu a fost făcută profund, pot apărea noduli şi induraţii musculare, datorită concentraţiei mari a soluţiei injectabile.

Efectul secundar cel mai grav este, ca şi în cazul aminofenazonei, scăderea numărului de leucocite. Totuşi, leucopenia şi agranulocitoza nu au fost semnalate decît foarte rar după tratamentul cu Algocalmin.

In cazul tratamentului, pot apărea reacţii alergice cutanate de tip urticarian sau eritematos difuz.

Indicaţii. Algocalmin este indicat în stări dureroase diferite : nevralgii, artrite, artroze, mialgii, tenoperiostite, colici renale şi biliare, precum şi în alte colici.

In afecţiunile dureroase ale coloanei vertebrale, fie că sînt de natură artrozică (spondiloze), fie că sînt datorate spondilartritei anchilozante sau tulburărilor statice, Algocalmin s-a dovedit foarte activ, fenomenele dureroase cedînd în mare parte.

De asemenea, durerile postoperatorii cedează sub acţiunea Algocalminului, acesta avînd, după cum am arătat, şi o acţiune spasmolitică pe lîngă cea analgezică.

Contraindicaţii. Algocalmin este contraindicat în stările de intoleranţă la derivaţi pirazolonici, în discrazii sanguine, în afecţiuni hepatice şi renale.

Mod de administrare.

In stările de durere puternică, mai ales în colici nefretice şi biliare, precum şi în mialgii, nevralgii şi în afecţiunile coloanei vertebrale, se recomandă injectarea intramuscular profund a 5 ml (1 sau 2 fiole) în 24 ore.

In colicile nefretice şi biliare efectul este imediat, dacă se administrează 2 ml intravenos (lent).

Durerile reumatice moderate sau calmate prin administrarea parenterală pot să cedeze complet prin administrarea *per os* a 3—4 tablete zilnic, timp de 5—6 zile. De altfel, este bine ca efectul obţinut prin administrare parenterală să fie menţinut prin administrarea în continuare de Algocalmin pe cale orală.

Nu trebuie uitat că Algocalmin este numai un medicament analgetic, fără a acţiona asupra cauzelor durerii. De aceea, întotdeauna se va institui şi tratamentul specific bolii care produce durerea.

Se recomandă ca înaintea administrării, mai ales pe cale injectabilă, să se cunoască dacă bolnavul nu prezintă intoleranţă sau o sensibilitate crescută pentru derivaţii pirazolonici. De asemenea, în tratamentul prelungit şi cu doze mari, trebuie urmărită leucograma, pentru a descoperi o eventuală leucopenie sau granulocitopenie, în care caz tratamentul trebuie întrerupt.

Scanned with OKEN Scanner

Dozele folosite sînt :
— *Adulţi* : parenteral : 2—4 ml/zi ;
peroral : 1—2 comprimate de 1—2 ori/zi ;
rectal : 1—3 supozitoare/zi.
— *Copii* : peroral : 3—15 ani : 1/4—3/4 comprimat, de 1—3 ori/zi ;
rectal : peste 1 an : — 1—3 supozitoare/zi, după vîrstă şi caz.
Administrarea pe calc injectabilă se va evita la copii ; la nevoie, 0,5—2 ml intramuscular profund şi numai la copii între 3 şi 15 ani.

ALINDOR (ANTADOL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *1,2-Diphenyl-3,5-dioxo-4-n-butylpyrazolidinum* 0,125 g *1-Phenyl-2,3-dimethyl-4-dimethylamino-5-pyrazolonum* 0,125 g	Flacoane cu 20 sau 500 drajeuri
Soluţie injectabilă 15 % Fiole a 5 ml	1 fiolă conţine : *1,2-Diphenyl-3,5-dioxo-4-n-butylpyrazolidinum* 0,750 g *1-Phenyl-2,3-dimethyl-4-dimethylamino-5-pyrazolonum* 0,750 g	Cutii cu 5 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Irgapyrin, Rheopirin, Wofapyrin, Pyrabutol.

Acţiune farmacodinamică. Fenilbutazona este un derivat pirazolonic acid, care favorizează solubilizarea aminofenazonei. Ca efecte generale, fenilbutazona a dovedit o netă acţiune antiinflamatorie, antipiretică, antigutoasă, mai slab analgetică. Acţiunea analgetică şi antipiretică se exercită printr-un mecanism de inhibare a centrilor nervoşi superiori, influenţînd metabolismul cerebral la nivelul scoarţei, centrilor diencefalici şi centrilor termici hipotalamici.
Studiindu-se produşii finali de metabolizare ai fenilbutazonei, s-a dovedit că şi ei au un efect antiinflamator evident. Acest efect este o consecinţă a modificărilor periferice care rezultă din acţiunile antihialuronidazică, antihistaminică, de diminuare a calibrului vaselor dilatate, de mărire a rezistenţei şi de micşorare a permeabilităţii capilare. Se pare că nu stimulează axul ACTH-cortizon, întrucît după administrarea fenilbutazonei nu se produce nici eozinopenie, nici hipersecreţie de 17-cetosteroizi şi nu scade conţinutul în acid ascorbic al suprarenalelor. Fenilbutazona creşte excreţia de acid uric, scăzînd reabsorbţia tubulară a

Scanned with OKEN Scanner

acestuia şi provoacă o retenţie de sodiu şi clor prin creşterea reabsorbţiei tubulare a acestor ioni. Consecutiv se produce o hipervolemie. Retenţia de apă şi electroliţi este responsabilă de apariţia edemelor. Aminofenazona, prin acţiunea sa antitermică, analgetică şi antiinflamatorie, potenţează efectul fenilbutazonei. Produsul Alindor, întrunind calităţile terapeutice ale ambelor substanţe, dă rezultate superioare faţă de administrarea separată a fiecăreia dintre ele.

℗ **Fenomene secundare.** Mai frecvent se constată tulburări ale funcţiei renale, şi anume: microhematurie, albuminurie şi cilindri hialini în sedimentul urinar. La unii bolnavi se observă tulburări gastrointestinale şi hepatice: tulburări dispeptice (pirozis, vărsături acide) ulcere gastrice şi duodenale sau reactivări ale unor vechi procese ulceroase, hemoragii digestive şi ictere toxice.

De asemenea pot apărea leziuni cutanate (reacţii pruriginoase localizate sau erupţii generalizate de tip eritematos sau urticarian) care, în general, dispar după asocierea antihistaminicelor. Majoritatea bolnavilor trataţi cu Alindor prezintă o creştere în greutate, datorită retenţiei hidrosaline; excepţional se descriu edeme pulmonare.

Cea mai severă complicaţie a tratamentului cu Alindor este acţiunea lui negativă asupra hematopoiezei. Pe lîngă leucopenie cu neutropenie, trombopenie, hematii cu aspect crenelat, apar şi reacţii grave ca anemie aplastică şi agranulocitoză, prin mecanism imunoalergic ca şi în cazul aminofenazonei. În aceste cazuri se va întrerupe tratamentul cu Alindor. Alte efecte secundare sînt: ameţeli, febră, agitaţie, tulburări de vedere, eventual glicozurie.

Fenomenele de iritaţie locală (la administrarea intramusculară) pot fi evitate prin asocierea, în seringă, a unui mililitru de novocaină soluţie 2%.

℃ **Indicaţii.** Poliartrită cronică evolutivă, spondilită anchilopoietică, reumatism Bouillaud (cînd s-a ajuns la intoleranţă salicilică şi nu poate fi instituită terapia cortizonică sau în cazurile care nu au răspuns pozitiv la terapia cu cortizon şi salicilat), miozită, tenosinovită, bursită, periartrită, artroze, lombosciatică, nevrită şi polinevrită, nevralgie de trigemen, coree. Beneficiază de asemenea de tratament eritemul nodos şi eritemul exsudativ multiform, ca şi psoriazisul cu manifestări articulare, precum şi iritele, iridociclitele, scleritele de etiologie reumatismală, herpesul zoster oftalmic, keratitele dendritice, herpetice, keratoconjunctivitele, nevritele optice (se va adăuga concomitent şi o medicaţie etiologică, de exemplu antibiotice), gripa.

Se dă ca adjuvant în inflamaţii acute pleuropulmonare, boli infecţioase, metroanexită, flebită şi periflebită superficială, numai sub protecţia antibioticelor.

℃ **Contraindicaţii.** Boala ulceroasă (chiar în faza de inactivitate), colita ulceroasă, insuficienţa cardiacă (prudenţă în cardiopatiile compensate), afecţiunile hepatice şi renale, anemie, leucopenie, granulocitopenie, agra-

Scanned with OKEN Scanner

nulocitoză, hemofilie, epilepsie și tetanie, intoleranță la Fenilbutazonă și Aminofenazonă.

Mod de administrare.

În toate cazurile, tratamentul cu Alindor se va face sub control medical. Examenele de laborator vor cuprinde : hemoleucograma, timpul de sîngerare și coagulare, clorul plasmatic și globular, cloruria, sedimentul urinar.

— *Adulți :* peroral 4—6 drajejuri/zi, în mai multe prize, scăzîndu-se după cîteva zile, treptat, la doza de întreținere de 1—2 drajeuri/zi. Parenteral se va injecta foarte lent, profund intramuscular, după asepsie riguroasă, o fiolă de 5 ml/zi sau la 2 zile.

— *Copii :* peroral : 3—15 ani : 1 drajeu de 1—3 ori/zi. Se va evita calea parenterală. Cure cu durată limitată.

În cursul tratamentului se va ține un regim desodat și se vor evita băuturile alcoolice ; de asemenea se vor controla, periodic, urina, hemoleucograma și se va urmări apariția pruritului sau erupțiilor cutanate.

AMINOFENAZONA

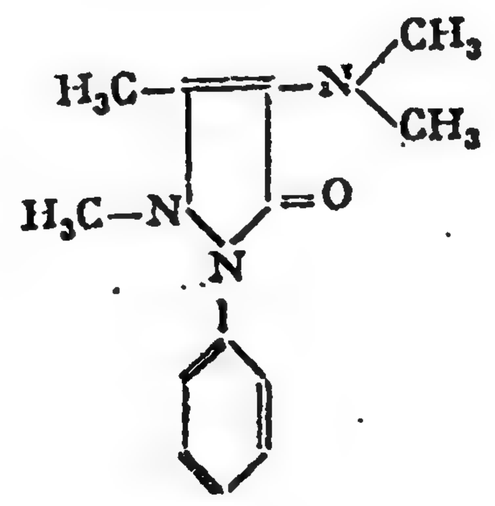
Forma terapeutică	Compoziția	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : 1 Fenil-2,3-dimetil-4-dimetilamino-5-pirazolon 0,10 g	Cutii cu 100 comprimate
	1 comprimat conține : 1 Fenil-2,3-dimetil-4-dimetilamino-5-pirazolon 0,30 g	Cutii cu 100 comprimate

Sinonime : Aminophenazonum, Amidopyrin, Pyramidon, Aminopyrin, Novamidon.

Proprietăți fizico-chimice. Aminofenazona se prezintă sub formă de cristale mici sau pulbere cristalină albă, fără miros, cu gust slab amar, puțin solubilă în apă la rece și ceva mai solubilă la cald (1 : 20). Soluțiile apoase au reacție slab alcalină.

Acțiune farmacodinamică. Aminofenazona este un medicament cu acțiune analgetică, antitermică și antireumatismală.

Acțiune analgetică. Aminofenazona înlătură durerea blocînd căile de conducere a senzației dureroase la nivelul regiunilor subcorticale. Acțiunea analgetică este inferioară celei a opiaceelor, ea putînd reduce durerile de intensitate mică din formațiunile tegumentare, oase, mușchi și tendoane.





Acţiunea antipiretică. Aminofenazona are o acţiune antitermică puternică, lucrînd direct asupra centrului termoreglator. Ea readuce la normal echilibrul dintre producerea de căldură şi pierderea de căldură, dereglat în stările febrile. Coborîrea temperaturii corpului se realizează prin mărirea pierderii de căldură prin vasodilataţie periferică şi sudoraţie. Acţiunea antipiretică a aminofenazonei este evidentă numai atunci cînd temperatura corpului este ridicată peste normal. Ea are o durată de 3 ore.
Acţiunea antireumatismală. Aminofenazona posedă acţiune antireumatică comparabilă cu a salicilaţilor. Mecanismul de acţiune în reumatismul acut este mai puţin cunoscut. La acţiunea analgetică şi antipiretică se adaugă efectele antiinflamatorii locale, prin modificarea permeabilităţii capilarelor. După unii autori ar acţiona prin intermediul axului hipofizocorticosuprarenal, mărind secreţia de cortizon.
Aminofenazona este foarte bine absorbită la nivelul intestinului, atingînd concentraţia sanguină maximă după 2 ore de la administrare. În sînge, o cantitate mică (15%) se leagă de proteinele plasmatice, restul repartizîndu-se în ţesuturi, în raport cu conţinutul lor în apă. Metabolizarea aminofenazonei se face rapid, în special la nivelul ficatului. Se elimină prin urină, o mică parte nemodificată, o parte sub formă de 4-hidroxifenazonă conjugată şi cea mai mare parte ca N-acetilaminofenazonă. Prin acidul rubazonic colorează urina în roşu. În urină se regăseşte numai jumătate din cantitatea ingerată, restul fiind eliminată probabil sub forma unor produşi intermediari necunoscuţi.

✪ **Fenomene secundare.** În general, aminofenazona este bine tolerată. Ca fenomene secundare pot însă apărea erupţii, leucopenie şi agranulocitoză. Există persoane care pot prezenta hipersensibilitate şi care nu trebuie să ia acest medicament.

✪ **Indicaţii.** Aminofenazona este indicată : în gripă, traheobronşite, pneumonii, pleurezii şi, în general, în tratamentul simptomatic al diverselor boli febrile. Este utilizată de asemenea în combaterea durerii de diverse etiologii (cefalee, mialgii, artralgii, migrene), iar asociată cu alte analgetice se recomandă în colici biliare, dureri menstruale etc.
Aminofenazona poate fi întrebuinţată în tratamentul reumatismului acut, în doze de 2—3 g/zi avînd avantajul faţă de salicilaţi că nu produce fenomene de intoleranţă gastrică. Nu se va administra însă decît la bolnavii cu intoleranţă faţă de salicilaţi, pentru scurt timp şi numai sub strictă supraveghere medicală.

✪ **Contraindicaţii.** Este contraindicată în : intoleranţa la medicamente, leucopenie sau agranulocitoză.

✪ **Mod de administrare.**
Datorită faptului că absorbţia din tractul gastrointestinal este foarte bună, se administrează obişnuit pe această cale :
— *Adulţi :* în medie 0,30—0,60 g, doza putînd fi repetată de 3—4 ori/zi, la interval de 4 ore ;

Scanned with OKEN Scanner

— *Copii :* 0—30 luni : 0,05—0,015 g/zi ; 30 luni—15 ani : 0,15—0,50 g/zi. Atenţie la curele prelungite şi cu doze mari, existînd pericolul apariţiei agranulocitozei.
În reumatismul acut : 2—3 g/zi la adulţi în doze fracţionate şi la intervale regulate ; la copii 0,10 g/an de vîrstă.
Incompatibilităţi : Iod, oxidanţi.

AMINOFENAZONĂ L.

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Supozitoare pentru copii	1 supozitor conţine :		Cutii cu 6 supozitoare
	Aminophenazonum	0,100 g	
	Phenobarbitalum	0,010 g	
	Butyrum cacao	1,090 g	

Acţiune farmacodinamică. Aminofenazona (1-fenil-2,3-dimetil-4-dimetilaminopirazolin-5-onă) este o substanţă cu efect antipiretic prin acţiune directă asupra centrului termoreglator, dereglat în stările febrile. Restabilirea echilibrului se realizează prin creşterea pierderii de căldură prin vasodilataţie cutanată şi transpiraţie. Posedă de asemenea şi o acţiune analgezică satisfăcătoare, înlăturînd durerea de intensitate medie, prin blocarea căilor de conducere a senzaţiei dureroase la nivelul regiunilor subcorticale. Acţiunea sa antireumatică este similară cu cea a salicilaţilor. La acţiunea antipiretică şi analgezică se mai adaugă acţiunea antiinflamatorie datorită modificării permeabilităţii capilare, precum şi efecte antispastice asupra musculaturii netede aflate în spasm. *Fenobarbitalul* are acţiune deprimantă asupra sistemului nervos central, producînd sedare la doze mici. Prin aceasta se suprimă iritabilitatea şi starea de agitaţie pe care le prezintă copilul febril. Totodată, fenobarbitalul potenţează acţiunea analgezică a aminofenazonei.
Indicaţii. Supozitoarele de Aminofenazonă L sînt indicate în stările febrile ale copilului, în care administrarea peroralĕ a aminofenazonei este imposibilă, de exemplu din cauza vărsăturilor.
Contraindicaţii. Intoleranţă la aminofenazonă, granulocitopenie, leucopenie, diaree.
Mod de administrare.
Copii : de 1 an : 1 supozitor în 24 de ore ;
2—3 ani : 1—2 supozitoare în 24 de ore ;
4—5 ani : 2—3 supozitoare în 24 de ore ;
6—12 ani : 3—4 supozitoare în 24 de ore.
Conservare. Locuri uscate, răcoroase, ferite de lumină.



Scanned with OKEN Scanner

AMPICILINA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Capsule operculate	1 capsulă conţine : *D(-)α-aminobenzylpenicillinum* 250 mg	Flacoane cu 20 capsule operculate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală
Sinonime : Penbritin, Pentrexyl.

Proprietăţi fizico-chimice. Penicilină semisintetică. Se prezintă sub forma unei pulberi cristaline, albă, puţin hidrosolubilă.
Soluţia apoasă 1% îşi pierde 5% din eficacitate în 7 zile la 5°C şi 20% în 4 zile la 23°C.
Acţiune farmacodinamică. Ampicilina este prima penicilină semisintetică cu acţiune cu spectru larg. Este activă faţă de bacilii gramnegativi : shigele, *Esch. coli, Proteus mirabilis* şi *vulgaris,* şi mai ales faţă de salmonele şi *Haemophilus influenzae.* Are o activitate mai redusă asupra germenilor grampozitivi : stafilococ, streptococ, pneumococ, comparativ cu acţiunea penicilinei G.
Ampicilina, fiind inactivată de penicilinază, nu re acţiune asupra tulpinilor penicilinorezistente de stafilococ, colibacil, piocianic, aerobacter, klebsiele etc.
Experienţe pe animale infectate cu bacili gramnegativi au arătat un efect comparativ egal al spectrului de acţiune a ampicilinei cu cel al cloramfenicolului şi tetraciclinelor. În timp ce acţiunea ampicilinei este bactericidă, a celorlalte 2 antibiotice este numai bacteriostatică.
Studii comparative arată că ampicilina este mai stabilă în mediu acid decît penicilina V. În sînge, coeficientul de legare cu seroalbuminele este mic.
Ampicilina administrată peroral este stabilă faţă de aciditatea gastrică şi bine absorbită, astfel încît la 2 ore se obţine un nivel maxim de 1—3 mcg/ml pentru o doză de 250 mg sau de 3—5 mcg/ml pentru o doză unică de 500 mg. Dublarea dozei de antibiotic determină practic dublarea penicilinemiei maximale. Nivelul seric scade, ajungînd la 6 ore 0,2 mcg/ml.
Ampicilina difuzează bine după administrare orală în pleură şi sinoviale. Nu difuzează în lichidul cefalorahidian sau trece în cantităţi minime (0,25—0,50% din cantitatea din ser).
Eliminarea ampicilinei se face rapid în urină sub formă activă în proporţie de peste 30% (200 mcg/ml şi peste) în primele 6 ore şi în totalitate în următoarele 18 ore.
Prin bilă, excreţia ei este la fel de rapidă şi de mare ca şi prin urină, chiar în prezenţa unei afecţiuni a căilor biliare.
Prin fecale, ampicilina este eliminată în cantităţi reduse.

Scanned with OKEN Scanner

Pentru menţinerea nivelurilor serice active la adulţi, se recomandă administrarea antibioticului la interval de 4 sau maximum 6 ore.

Fenomene secundare. Toleranţa generală este bună. Toxicitatea redusă. Incidentele sînt rare şi puţin intense, ca : erupţii cutanate, prurit, diaree, greaţă şi vărsături. Rar s-au observat reacţii anafilactice.

Indicaţii. Eficacitatea terapeutică se întinde asupra unei game largi de afecţiuni : ale căilor respiratorii superioare (amigdalite, laringite, sinuzite), infecţii ale căilor respiratorii inferioare (bronşite acute şi cronice, bronşiectazii supurate, pneumonii, bronhopneumonii) ; infecţii gastrointestinale (shigeloze, salmoneloze, febră tifoidă, purtători de bacili tifici) ; afecţiuni ale tractului urinar (cistite, pielonefrite) ; infecţii ale pielii şi ţesuturilor moi (antrax, furunculoză, celulite, otite). Lues, blenoragie.

Infecţii diverse cu germeni sensibili la ampicilină (meningite, endocardite, osteite).

Contraindicaţii. Ampicilina nu trebuie recomandată bolnavilor alergizaţi la penicilină.

De asemenea nu este eficace în afecţiuni date de germeni producători de penicilinază sau rezistenţi la penicilină.

Mod de administrare.

Tratamentul se instituie în funcţie de boală şi pacient.

— *Adulţi* : 1,5—2,5 g *per os*/zi (250—750 mg la 6—8 ore interval sau se recomandă 25—50 mg/kg corp/zi). Pacientul va continua tratamentul cel puţin 48—72 ore după încetarea simptomelor.

— *Copii* sub 2 ani : 1/4 din doza adultului ; copii între 2 şi 10 ani : 1/2 din această doză (în general 100 mg/kg/zi în doze divizate).

În cazuri grave doza poate fi dublată.

ANGHIROL (CINAROL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz intern	Extract apos deproteinizat din frunzele de *Cynara scolimus*	Flacoane cu 50 ml
Drajeuri	1 drajeu conţine : *Extractum Cynarae siccum* 0,250 g *Excipiens q.s.*	Flacoane cu 40 drajeuri

Proprietăţi fizico-chimice. Extractul apos deproteinizat din frunzele plantei *Cynara scolimus* (anghinară) conţine un principiu activ de bază : cinarina ,un principiu amar : cinaropicrina, flavonoide, cinarozida şi scolimozida, alături de acizi aminaţi, acizi organici, acid-alcooli şi substanţe minerale (potasiu).

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Anghirolul se caracterizează printr-o acţiune farmacodinamică complexă. Are acţiune coleretică, diuretică şi metabolică, stimulînd şi funcţia antitoxică a ficatului. Protejează celula hepatică.

Acţiunea coleretică se manifestă prin creşterea şi fluidificarea secreţiei biliare. Ameliorează secreţia biliară atît în tulburările diskinetice, cît şi în inflamaţiile căilor biliare.

Acţiunea diuretică se manifestă prin creşterea volumului de urină în 24 de ore şi prin eliminarea, în cantităţi crescute, a ureei şi a celorlalţi produşi intermediari ai metabolismului protetic, favorizînd scăderea azotemiei. Aceste efecte se datoresc acţiunii conjugate stimulării funcţiei ureogenetice şi de detoxificare a ficatului şi ameliorării funcţiei ureosecretorii a rinichilor.

Acţiunea metabolică se manifestă clinic prin revenirea apetitului. Produce o ameliorare a metabolismului glucidic, cu consecinţe favorabile în anumite forme de diabet zaharat. Cel mai puternic influenţat este metabolismul sterolilor. Colesterolul este mobilizat din depozitele organismului şi apoi metabolizat. De aceea, în unele cazuri, se constată, în urma tratamentului cu Anghirol o creştere iniţială a colesterolemiei, care revine însă ulterior la cifra normală.

Acţiunea de stimulare a funcţiei antitoxice a ficatului se observă în tratamentul urticariilor şi al tuturor stărilor alergice, hepatice, ca şi în anumite stări carenţiale sau de deficienţe hepatorenale.

Fenomene secundare. În doze terapeutice, preparatul este bine tolerat atît de adulţi, cît şi de copii. Administrat în doze mari, produce senzaţie de căldură, greaţă, ameţeli.

Indicaţii. *Boli de ficat :* insuficienţe hepatice uşoare, hepatite cronice şi stări precirotice. Boli hepatobiliare : colecistite subacute şi cronice, angiocolite, litiaze biliare (perioadă de acalmie), atonii biliare, colecist operat.

Boli ale tubului digestiv : constipaţii, fermentaţii intestinale, enterite, enterocolite subacute sau cronice, sindrom enterorenal (Heitz-Boyer), colite spastice.

Boli ale aparatului renal : insuficienţe renale subacute şi cronice, nefrite cronice, nefroze, nefroscleroze, oligurii, litiaze renale (perioada de acalmie).

Boli alergice : urticarii, stări anafilactice, edem Quincke, stări alergice, stări migrenoide, boală astmatică, intoleranţe medicamentoase, alergii alimentare şi alte manifestări alergice pe fond hepatic.

Contraindicaţii. Afecţiuni hepatobiliare şi renale acute, insuficienţă hepatică acută, colecistită şi angiocolită, calculoză biliară în faza de colici, hiperkinezie veziculară, nefrite acute, insuficienţă renală acută.

Mod de administrare.

A. *Soluţie.*

— *Adulţi :* în prima săptămînă : de 3 ori/zi cîte 10 picături ; în a

Scanned with OKEN Scanner

doua săptămînă : de 3 ori/zi cîte 20 de picături ; în a treia săptămînă : de 3 ori/zi cîte 30 de picături.
— *Copii :* 3—7 ani : de 2 ori/zi cîte 3 picături ; 7—10 ani : de 3 ori/zi cîte 3 picături ; 10—15 ani : jumătate din doza adultului.
Cura completă durează trei săptămîni.
Tratamentul se poate relua după o pauză de o lună de zile.
B. *Drajeuri.* Drajeurile se administrează după mesele principale.
— *Adulţi :* cîte 2 drajeuri, de 3 ori/zi.
— *Copii :* 3—7 ani : cîte o jumătate de drajeu de 3 ori/zi ; 7—15 ani : cîte un drajeu, de 3 ori/zi.
Cura completă durează 15—20 de zile.
Tratamentul se poate relua după o lună de zile.

○ **Conservare.** Locuri uscate, răcoroase, ferit de lumină.

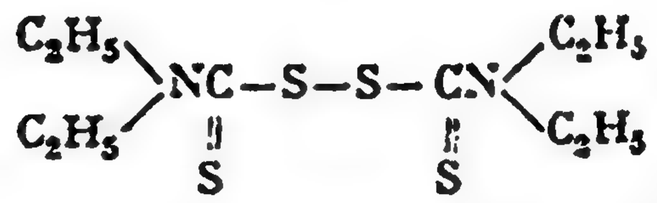
ANTALCOL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Tetraaethylthiouramum disulfuricum* 0,50 g	Flacoane cu 50 comprimate

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Disulfiranum (D.C.I.), Antabuz, Contralin, Esperal, Antaethyl.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Antalcol serveşte în tratamentul alcoolismului cronic prin creşterea progresivă a dezgustului faţă de alcool. Antacol împiedică metabolizarea completă a alcoolului în organism, oprind-o în faza de acetaldehidă şi determinînd o serie de reacţii cu vazodilataţie cefalică intensă, cu bufeuri de căldură, roşeaţa feţei, injectarea conjunctivelor, greaţă urmată de vărsături, tahicardie pînă la 120—140, hipotensiune marcată. Aceste efecte survin în cursul curei de Antacol după ingestia oricărei băuturi alcoolice sau după inhalarea unor substanţe care conţin alcool.



Tetraaethylthiouramum disulfuricum

○ **Fenomene secundare.** La unii bolnavi pot surveni greţuri, vărsături, stări de astenie fizică (durabile), mai rar cianoză, convulsii, colaps cardiovascular.

○ **Indicaţii.** Produsul este indicat în tratamentul alcoolismului cronic.

○ **Contraindicaţii.** Diabet, afecţiuni cardiovasculare, renale, hepatice ; boală ulceroasă, epilepsie, stări de astenie fizică.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Tratamentul se face numai la bolnavii spitalizaţi, sub strictă supraveghere medicală. Este foarte importantă colaborarea bolnavului. Nu se va administra niciodată medicamentul fără ştirea acestuia.
Bolnavul va fi pregătit, timp de 10—15 zile înaintea instituirii tratamentului, prin administrarea de tonice, rutosid, extracte hepatice, vitamine din complexul B.
Se va administra bolnavului, pe nemîncate, timp de 4 zile o doză zilnică de 1 g Antalcol. În ziua a 4-a se face o probă de sensibilizare, prin ingestia a 100—250 ml alcool preferat, la 2 ore după administrare de Antalcol (după ce bolnavul a primit un dejun compus din ceai cu o felie de pîine la o oră după administrarea de Antalcol). Se reduce apoi doza cu 1/4, apoi cu 1/2 comprimat, la fiecare interval de 4 zile, controlînd la fiecare 4 zile, după tehnica arătată, starea de sensibilizare a bolnavului.
De obicei sînt suficiente 6—8 probe de sensibilizare pentru obţinerea unui reflex condiţionat de dezgust faţă de alcool. Tratamentul poate fi apoi continuat cu doze mici, timp de 3—6 luni, după caz, şi sub continuă supraveghere medicală strictă. În caz de reacţii foarte puternice, se vor administra antihistaminice de sinteză. De asemenea, vitamina C intravenos atenuează reacţiile la alcool din cursul tratamentului.

ANTIDEPRIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine: *N-(γ-dimethylaminopropyl) iminodibenzylium hydrochloricum* 25 mg	Flacoane cu 50 drajeuri
Soluţie injectabilă Fiole a 2 ml	2 ml conţin: *N-(γ-dimethylaminopropyl) iminodibenzylium hydrochloricum* 25 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole

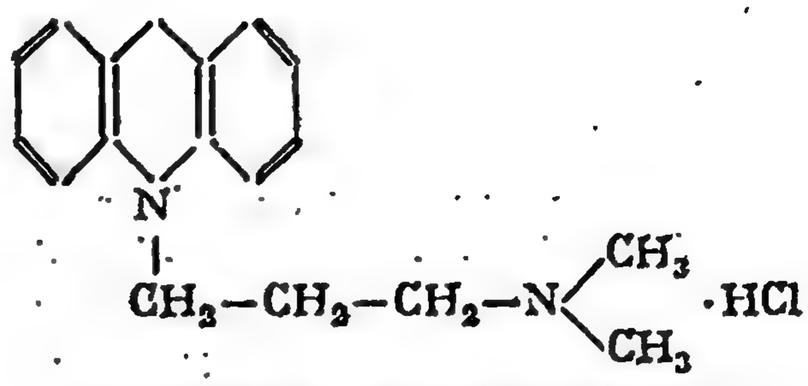
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Imipraminum (I.C.I.), Tofranil, Imizin, Melipramin.

Acţiune farmacodinamică. Timoleptic, antidepresor şi activator central. Acţionează pe sistemul nervos central, electroencefalograma arătînd creşterea undelor α cu hipersincronism şi tendinţă la trasee de tip iritativ. Efectele centrale sînt evidente la deprimaţii psihici. Sub influenţa Antideprinului se modifică ansamblul vieţii afective a bolnavilor, se restabileşte o bună dispoziţie, reapare dorinţa de viaţă şi de muncă,

Scanned with OKEN Scanner

somnul regulat și pofta de mîncare. Dispar opresiunea și anxietatea, se restabilește sociabilitatea.
Mecanismul intim de acțiune a medicamentului asupra sistemului nervos central este neprecizat ; nu modifică reflexele mono- și plurisinaptice și nu influențează reflexele condiționate. Se pare că intervine în metabolismul cerebral al catecolaminelor (serotonină, noradrenalină, adrenalină).
Pentru a acționa trebuie ca în prealabil să fie demetilat ; de aici și faza de latență a efectelor preparatului. Asupra sistemului nervos vegetativ acționează blocînd activ receptorii colinergici și mai puțin pe cei adrenergici. Produce relaxarea musculaturii netede în spasm și are acțiune antisecretorie la nivelul tubului digestiv. Are de asemenea acțiune analgetică și anestezică locală slabă.



Iminodibenzylium hydrochloricum

Se elimină pe cale renală într-un ritm care, la dozele terapeutice, împiedică apariția fenomenelor toxice prin acumulare.

Fenomene secundare. Fenomenele secundare sînt rare, dar se pot produce : hipotensiune cu bradicardie, uscarea cavității bucale, tremurături, tulburări de acomodare și, uneori, în funcție de reactivitatea bolnavului, somnolență sau insomnie. După caz se va asocia cu substanțe stimulante (în somnolență) sau barbiturice (în insomnii). Nu se recomandă asocierea cu clorpromazina (produce stări de agitație).

Indicații. Melancolie, depresiuni de climacterium, stări depresive pe bază organică în ateroscleroză cerebrală și senilitate, surmenaj, nevroze astenice, depresiuni evoluînd pe fond psihopatic, stările disforice de tip hipocondriac ale schizofrenicilor.

Contraindicații. Glaucom, epilepsie, hipertrofie de prostată, insuficiență renală, copii. Se va administra cu multă prudență la bolnavii cu tulburări coronariene sau boală hipertonică.
Este contraindicat la agitați.

Mod de administrare.
Tratamentul se face fie prin asociere de fiole cu drajeuri, fie numai cu drajeuri. Administrarea parenterală, este rezervată de obicei bolnavilor spitalizați. Modul de administrare, doza zilnică și durata tratamentului se stabilesc de către medicul specialist pentru fiecare caz în parte.
Tratamentul cu drajeuri : se începe cu doze zilnice de 75—100 mg (3—4 drajeuri)/zi. După gravitatea și evoluția bolii, doza poate fi mărită progresiv pînă la 200—300 mg/zi (8—12 drajeuri), în mai multe prize. Se revine apoi progresiv la doza de întreținere de 50—150 mg/zi. De asemenea, se pot da doze mari de la început (150—200 mg/zi), care se reduc treptat, timp de 10—15 zile, la 50—150 mg/zi.

Scanned with OKEN Scanner

În cazuri de hipersensibilitate la medicament, labilitate neurovegetativă, se poate începe tratamentul cu doze reduse (1—3 drajeuri/zi), ajungîndu-se în mod treptat la dozele eficace.

Tratament combinat — drajeuri cu fiole :

a) faza inițială (numai fiole) : se începe cu 75 mg (3 fiole), mărind doza zilnic cu 25 mg (1 fiolă) pînă în ziua a 6-a ;

b) faza intermediară (fiole și drajeuri) : se continuă mărirea dozei cu 25 mg/zi, pînă la 300—350 mg, înlocuind în ziua a șaptea 1 fiolă prin 2 drajeuri ;

c) faza de întreținere (numai drajeuri) : se reduce progresiv doza cu 25 mg/zi, pînă se ajunge la doza de întreținere de 100—150 mg, care va fi menținută pînă la terminarea tratamentului.

Doza zilnică se va administra în 3—4 prize a 25 sau 50 mg.

Injecțiile se vor administra intramuscular.

Efectul tratamentului cu Antideprin nu se poate observa înainte de 2—4 săptămîni.

ANTIDOREN (SEDALGIN)

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție apoasă injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conține : *Aminophenazonum* 0,16 g *Phenazonum* 0,24 g *Natrium-1-phenyl-2, 3-dimethylpyrazolon-4-methylaminomethansulfonicum* 0,10 g *Coffeinum natrium benzoicum* 0,05 g	Cutii cu 3 sau 100 fiole

Acțiune farmacodinamică. Acțiunea principală a produsului este analgetică și spasmolitică.

Efectul analgetic este datorit Aminofenazonei, Algocalminului și Fenazonei, toate trei acționind prin blocarea transmiterii excitației dureroase la nivelul căilor de conducere corticosubcorticale (vezi preparatele Algocalmin și Aminofenazonă).

Deși dozele din fiecare ingredient sînt relativ mici, efectele obținute sînt bune, datorită fenomenului de potențare.

La acțiunea analgetică se adaugă și cea spasmolitică, datorită derivatului sulfonic. Sînt suprimate contracturile spastice ale musculaturii netede din diverse organe viscerale.

Antidoren exercită și o acțiune antitermică de origine centrală care devine evidentă atunci cînd este administrat în stări febrile.

Cafeina se adaugă preparatului pentru acțiunea sa vasodilatatoare cen-

Scanned with OKEN Scanner

trală, mai ales asupra patului capilar şi pentru că sensibilizează terminaţiile nervoase la acţiunea derivaţilor pirazolonici.
Absorbţia Antidorenului administrat intramuscular este lentă, deoarece ingredientele sînt greu solubile şi produc o uşoară iritaţie tisulară. Absorbţia din tractul digestiv este bună. Metabolismul intermediar şi eliminarea sînt prezentate la preparatele Algocalmin şi Aminofenazonă.

Fenomene secundare. Din motivele arătate mai sus, Antidoren administrat intramuscular poate fi lent absorbit, ceea ce duce la induraţii musculare neplăcute. Pentru evitarea lor, injecţiile trebuie făcute profund intramuscular.
Antidoren nu dă alte fenomene secundare, fiind în general bine suportat.

Indicaţii. Este indicat în combaterea diferitelor stări dureroase generate de artroze, mialgii, nevralgii, colici nefretice şi biliare, reumatism etc.
Dă rezultate bune în durerile postoperatorii, acţiunea analgetică fiind dublată de o acţiune spasmolitică.

Contraindicaţii. Este contraindicat în leucopenii, granulocitopenii, boli ale parenchimului hepatic şi renal, precum şi la bolnavii care prezintă intoleranţă faţă de produşii pirazolonici. Un tratament prelungit poate produce tulburări gastrointestinale.

Mod de administrare.
Se administrează în injecţii intramusculare profunde în următoarele doze :
— *Adulţi :* între 1 şi 3 fiole/zi.
— *Copii :* 3—7 ani : 1/2—3/4 fiolă, o dată/zi ; 7—15 ani : 3/4—1 fiolă/zi. Soluţia injectabilă poate fi administrată şi peroral.

ANTIMIGRIN (VEROPIRIN)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Acidum diaethylbarbituricum* *Aminophenazonum*	 0,114 g 0,236 g	Cutii cu 20 comprimate Benzi de celofan

Acţiune farmacodinamică. Preparatul este un analgetic-antitermic şi sedativ, avînd şi acţiune spasmolitică.
Aminofenazona este un analgetic-antitermic acţionînd central asupra căilor subcorticale de conducere a excitaţiei dureroase şi asupra centrului termoreglator. Barbitalul (acidul 5,5-dietilbarbituric) este un inhibitor central, care la doza existentă aci (0,1 g) are efecte sedative. Acţiunea sedativă înlătură stările de tensiune, sindroamele anxioase, greţurile, vărsăturile, spasmul piloric la copii etc.

Scanned with OKEN Scanner

Barbitalul nu posedă acţiune anticonvulsivantă ca Fenobarbitalul şi, ca şi celelalte barbiturice, nu produce analgezie. Cu toate acestea el potenţează, prin modificarea fazei psihice de percepţie a senzaţiei dureroase, acţiunea analgetică a derivaţilor de pirazolonă. Deci, din asocierea acidului dietilbarbituric cu aminofenazona, rezultă o intensificare a acţiunii analgezice a acesteia din urmă.

Acidul dietilbarbituric se absoarbe bine la nivelul tractului gastrointestinal. În sînge, o cantitate mică se leagă de proteinele plasmatice; se distribuie neuniform în organism, cantitatea cea mai mare găsindu-se în creier, ficat şi ţesuturile bogate în grăsimi. Se elimină în cea mai mare parte nemodificat, prin urină, foarte lent; dintr-o doză de acid dietilbarbituric se elimină în 12 ore 8%, în 24 ore 20%, iar la 9 zile de la ingerare pot fi găsite încă urme în urină. Această eliminare lentă explică apariţia fenomenelor toxice prin acumulare, foarte rar întîlnite în cazul Antimigrinului, dozele ingerate fiind mici.

○ **Fenomene secundare.** Deşi barbitalul duce la obişnuinţă, fenomenul apare greu după administrarea de Antimigrin, datorită cantităţii mici de acid dietilbarbituric pe care-l conţine.

Datorită aminofenazonei pot apărea uneori erupţii şi, în mod cu totul excepţional, leucopenie şi agranulocitoză.

○ **Indicaţii.** Cefalee, dureri postoperatorii, migrene, dismenoree, nevralgii rebele.

○ **Contraindicaţii.** Intoleranţă la aminofenazonă, leucopenie, granulocitopenie, insuficienţă hepatică şi renală.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulţi :* de 3 ori/zi cîte un comprimat.

— *Copii :* 3—7 ani : 1/4 comprimat de 1—2 ori/zi ; 7—15 ani : 1/2 comprimat de 1—2—3 ori/zi. *Nu se administrează copiilor sub 3 ani.*

ANTINEVRALGIC

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine :		Benzi de celofan
	Coffeinum	0,05 g	
	Phenacetinum	0,15 g	
	Acidum acetylsalicylicum	0,25 g	

○ **Acţiune farmacodinamică.** Acidul acetilsalicilic şi fenacetina sînt medicamente analgetice-antitermice care produc analgezia prin blocarea conducerii excitaţiei dureroase la nivelul căilor subcorticale şi coboară temperatura corpului prin acţiune asupra centrului termoreglator. Cele

Scanned with OKEN Scanner

două substanţe se potenţează reciproc. În plus, fenacetina manifestă slabe efecte tranchilizante şi antiinflamatorii.
Cafeina acţionează asupra capilarelor cerebrale uşurînd pătrunderea substanţelor medicamentoase prin pereţii acestora.
Doza de cafeină din acest produs este prea mică pentru a produce excitaţia centrală caracteristică acestei substanţe.
Fenacetina se absoarbe lent din tractul gastrointestinal. În organism este deetoxilată şi transformată în p-aminofenol, care se elimină rapid prin urină sub formă de conjugate cu acidul glicuronic sau acidul sulfuric.

○ **Fenomene secundare.** Produsul poate da naştere la unele efecte secundare datorită fenacetinei, mai ales în cazul tratamentelor prelungite cu doze mari ; pot apărea cianoză, datorită formării methemoglobinei, slăbiciune, greţuri, dispnee, insomnie, tulburări digestive şi mai rar discrazii sanguine ; de asemenea se observă tulburări renale, care îmbracă fie forme de nefrite interstiţiale, fie insuficienţe renale cronice.

○ **Indicaţii.** Este indicat în stări febrile, nevralgii, sciatică, artralgii. Poate fi utilizat la bolnavii cu intoleranţă la aminofenazonă.

○ **Contraindicaţii.** Este contraindicat la bolnavii cu intoleranţă la derivaţii salicilici şi fenacetină, diateză hemoragică, tulburări acute digestive, leucopenie sau granulocitopenie, tulburări renale.

○ **Mod de administrare.**
— *Adulţi :* 1—2 comprimate de 2—3 ori/zi.
— *Copii :* după vîrstă, 1/4—1/2 comprimat de 1—3 ori/zi. *Nu se administrează copiilor sub 3 ani.*

ANTINEVRALGIC „S“

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine :		Cutii cu 20 comprimate
	Coffeinum	0,05 g	
	Phenacetinum	0,15 g	
	Salicylamidum	0,25 g	

○ **Acţiune farmacodinamică.** Antinevralgic „S“ posedă acţiune analgetică, antipiretică şi antireumatismală.
Sînt asociate în acest preparat două substanţe analgetice şi antipiretice, una aparţinînd derivaţilor salicilici (salicilamida) şi alta aparţinînd derivaţiilor de p-aminofenol (fenacetina). Această asociere duce la o potenţare a efectelor lor analgetice şi antipiretice, efecte mult crescute faţă de cele care se pot obţine cu una din aceste substanţe administrată în cantitate echivalentă.

Scanned with OKEN Scanner

Antinevralgicul „S“ posedă acţiune antireumatismală datorită prezenţei salicilamidei, care duce la înlăturarea durerii şi la dispariţia fenomenelor inflamatorii din reumatismul acut. Faţă de salicilatul de sodiu, salicilamida are o mai bună toleranţă gastrică.
Asocierea cafeinei este justificată prin aceea că, datorită acţiunii asupra patului vascular cerebral, ea uşurează trecerea celorlalte substanţe medicamentoase prin capilare în sistemul nervos central.
De asemenea, cafeina, modificînd circulaţia cerebrală, influenţează favorabil cefaleea din migrenă.

Indicaţii. Antinevralgic „S“ este indicat în diverse dureri articulare şi musculare (cefalee, nevralgii, artralgii, artroze, dismenoree). În formula lui neexistînd nici o componentă care să aibă în moleculă nucleu pirazolonic, poate fi utilizat la bolnavii care posedă intoleranţă faţă de substanţele cu molecula constituită pe acest nucleu.
Nu se vor utiliza cantităţi mari din cauza fenacetinei, care poate duce, în doze mari şi la utilizare îndelungată, la apariţia de fenomene secundare neplăcute (cianoză).
Datorită însuşirilor sale antipiretice, analgetice şi antiinflamatorii, este indicat în diverse boli febrile ca : gripă, rinofaringită, amigdalită etc.

Contraindicaţii. Este contraindicat la bolnavii cu intoleranţă la fenacetină sau la derivaţi salicilici, în gastroenterite acute, leucopenie şi în stări de diateză hemoragică.

Mod de administrare.
— *Adulţi* : 2—6 comprimate/zi.
— *Copii* peste 3 ani : 1/4—1/2 comprimate de 1—3 ori/zi, după vîrstă.
Nu se administrează copiilor sub 3 ani.
În cantităţi mai mari trebuie administrat cu atenţie şi sub supraveghere medicală (din cauza fenacetinei).

APA DISTILATA

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine : *Aqua destillata*	10 ml	Cutii cu 50 sau 100 fiole

Proprietăţi fizico-chimice. Apa distilată pentru injecţii este un lichid limpede, incolor, fără miros, fără gust, steril, apirogen.

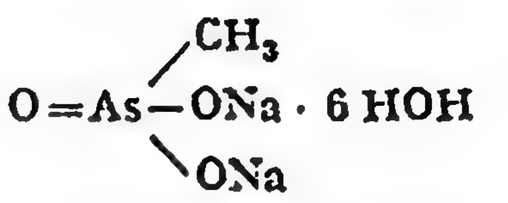
Indicaţii. Se foloseşte la administrarea parenterală, ca dizolvant al diferitelor medicamente solide sterile sau ca diluant al unor soluţii injectabile mai concentrate.
Se administrează ca atare, intravenos, în cefalee, mai ales în cele postrahianestezice (sub control medical).

Scanned with OKEN Scanner

ARIFEN (ARENAL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 10%	1 ml conţine : *Natrium methylarsinicum* 0,10 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

Proprictăţi fizico-chimice. Substanţa se prezintă sub formă de cristale incolore sau ca pulbere cristalină albă, fără miros, cu gust puţin sărat. Solubilă în 1,52 părţi apă la 15°, în alcool metilic (2 părţi) şi glicerină, şi puţin solubilă în alcool etilic. Soluţiile apoase au reacţie slab alcalină.



Natrium methylarsinicum (Metilarsinat disodic)

Acţiune farmacodinamică. Este identică cu cea a cacodilatului de sodiu. Administrarea metilarseniatului disodic, spre deosebire de cea a cacodilatului de sodiu, nu este însoţită de un miros neplăcut al respiraţiei şi umorilor organismului.

Indicaţii. Este recomandat, uneori, ca inhibitor al leucopoiezei în leucemia mielocitară cronică. Se dă în psoriazis, lichenul cronic staţionar, eczeme. În astmul bronşic se asociază cu iodura de potasiu (administrat ca expectorant). În boli cronice caşectizante, se dă pentru ameliorarea stării generale.

Contraindicaţii. Leziuni hepatice, renale, cardiopatii, leziuni ale mucoasei tubului digestiv. Administrarea derivaţilor arsenicului va fi evitată de copii.

Mod de administrare.

Doze de 50—200 mg/zi, intramuscular, timp de 10—15 zile.

Nu se va administra soluţia injectabilă pe cale orală, acizii din stomac transformînd repede compusul organic de arsen într-un produs anorganic mult mai toxic. Dozele terapeutice uzuale pentru administrarea parenterală pot fi toxice în administrarea pe cale orală.

ASCLEROL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : Sulfomucopolizaharidă corespunzătoare la 0,001 g acid hexuronic	Cutii cu 40 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime : Ateroid.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Asclerol este o sulfomucopolizaharidă complexă obţinută în stare cristalizată, cu structură asemănătoare heparinoizilor. Se deosebeşte de heparină prin lipsa acţiunii anticoagulante şi eficacitatea pe cale orală.

Acţiune farmacodinamică. Asclerol influenţează metabolismul lipidic, modificînd diferitele componente lipidice din sînge: scade lipemia şi colesterolemia (cu 20—50%), reduce concentraţia β-lipoproteinelor sanguine şi raportul dintre β- şi α-lipoproteine (cu 30—50%), creşte lipazemia, scade turbiditatea plasmei hiperlipemice prin desfacerea lipidelor conţinute în fracţiunea lipoproteinelor aterogene. Prin aceste acţiuni Asclerolul împiedică procesele patologice caracteristice aterosclerozei. Efectele apar la cîteva zile după începutul administrării, ating valori maxime după 25—30 de zile şi se menţin 2—6 săptămîni după întreruperea tratamentului.

Asclerol nu influenţează coagularea sîngelui. Totuşi a fost descrisă o acţiune de scădere a vîscozităţii sîngelui cu creşterea debitului circulator periferic, ameliorarea valorilor oscilografice, pletismografice, temperaturii cutanate şi simptomelor subiective în afecţiuni vasculare ale membrelor inferioare, îmbunătăţirea circulaţiei locale la bolnavii cu tromboză cerebrală.

Asclerol este lipsit practic de toxicitate (D. L. 50 pe cale intraperitoneală la şoarece este de aproximativ 2 000 mg/kg) şi nu este antigenic. După tratamente prelungite nu produce modificări morfofuncţionale hepatice sau renale.

Indicaţii. Ateroscleroză (coronariană, cerebrală, generalizată); hiperlipemie, hipercolesterolemie, infarct miocardic, afecţiuni arteriale ocluzive ale membrelor inferioare, tromboflebite, claudicaţie intermitentă, tromboză cerebrală.

Mod de administrare.

Drajeurile se administrează *per os* (nu sublingual).

Se recomandă cîte 2 drajeuri de 2—3 ori/zi, înainte de mese, timp de 2—3 săptămîni. Apoi doza se reduce la 2—3 drajeuri/zi, încă 2—4 săptămîni.

ASMOFUG (ASTMOSEDOL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz intern	100 ml soluţie conţin: *Coffeinum* 0,93 g *Theophillinum* 0,50 g *Natrium salicylicum* 0,50 g *Kalium iodatum* 1,80 g *Aqua Menthae q.s. ad* 100 ml	Flacoane cu 125 ml

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea principală în acest preparat o are teofilina ca bronhodilatator, acţiunea sa fiind uşor potenţată de cea a cafeinei. Teofilina deşi are structură chimică asemănătoare cu a cafeinei — o grupare metil mai puţin — are acţiune farmacodinamică mai specifică decît a acesteia. Acţiunile principale ale teofilinei şi cafeinei se manifestă asupra sistemului nervos central, aparatului respirator, aparatului cardiovascular, muşchilor netezi şi diurezei. Pe cînd la cafeină efectul predominant este central nervos, analeptic respirator în cazul de faţă, la teofilină există alături de efectele vasodilatatorii, diuretice etc., un puternic efect *specific* lizant al spasmului musculaturii bronhice, prin aceasta relaxînd spasmul bronşic din crizele astmatice. Efectul bronhodilatator al teofilinei durează mai mult şi este mai intens decît cel al simpatomimeticelor.

Alt component al preparatului, iodura de potasiu produce o scădere a vîscozităţii coloizilor ţesuturilor, cu permeabilizarea lor şi uşurarea resorbţiei proceselor patologice. În complexul acestui preparat, fluidifică secreţiile bronşice (prin aceste secreţii se elimină) şi permite în acest fel un drenaj mai bun al secreţiilor (deci uşurează schimburile respiratorii) ; de asemenea, lichefiind secreţiile uscate, îndepărtează unele dintre spinele iritative care ar putea favoriza declanşarea crizelor de astm. Salicilatul de sodiu favorizează solubilizarea cafeinei şi teofilinei, care altfel sînt greu solubile.

Apa de mentă este corigent.

Fenomene secundare. După administrare îndelungată pot apărea, din cauza teofilinei, iritaţii ale mucoasei gastrice cu jenă epigastrică, greţuri şi vărsături. De asemenea iodura de potasiu poate determina, la persoanele predispuse, stări de iodism (sialoree, răguşeală, laringite, tuse şi citeodată chiar dispnee datorită edemelor glotei şi bronhiolelor).

Indicaţii. În tratamentul astmului bronşic, în special ca preventiv al crizelor ; este foarte util în bronşite astmatiforme, emfizem pulmonar, astm cardiac.

Este de preferat preparatul Asmofug E în condiţiile existenţei la bolnav a unor tulburări cardiovasculare (tip hipertensiune, tahicardie) sau a unor stări de insomnie, hiperexcitabilitate corticală etc.

Contraindicaţii. Tuberculoza pulmonară evolutivă (risc de hemoptizie), sensibilitate la iod, adenom toxic tiroidian, hiperexcitabilitate nervoasă, gastrită, ulcer gastroduodenal, hemoragie cerebrală, nefrite acute.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 3—4 linguriţe/zi.

— *Copii :* 4—7 ani : 1—2 linguriţe/zi ; 7—14 ani : 2—3 linguriţe/zi, repartizate în 3—4 prize.

Nu se administrează copiilor sub 4 ani.

Conservare. Locuri uscate, răcoroase, ferite de lumină.

Scanned with OKEN Scanner



ASMOFUG E (ASTMOSEDOL CU EFEDRINĂ)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz intern	100 ml soluţie conţin :		Flacoane cu 125 ml
	Coffeinum	0,93 g	
	Theophillinum	0,50 g	
	Natrium salicylicum	0,50 g	
	Kalium iodatum	1,80 g	
	Ephedrinum hydrochloricum	0,587 g	
	Aqua menthae q.s.ad	100 ml	

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea este apropiată de a preparatului Asmofug, avînd însă în plus efedrină clorhidrică în proporţie de 30 mg pentru o linguriţă. Prin aceasta, efectele bronhodilatatorii sînt mult potenţate, efedrina acţionează direct asupra musculaturii bronşice (efect simpatomimetic), prin mediatorul chimic local. În măsură mai mică, prin efectele excitante asupra sistemului nervos central, produce o stimulare a centrilor respiratori din bulb cu uşoară mărire a debitului respirator. Efedrina prelungeşte de asemenea efectele preparatului, are însă inconvenientul că poate provoca stări de nervozitate şi mai ales insomnii.

Fenomene secundare. După administrare îndelungată şi la cantităţi mai mari, pot apărea uşoare iritaţii ale mucoasei gastrice, cu jenă epigastrică, greţuri, vărsături, tulburări cardiovasculare (palpitaţii), nervozitate şi insomnie. La bolnavii cu tensiune labilă poate da creşteri ale presiunii sanguine. Iodura de potasiu poate determina, la persoanele predispuse, iodism (salivaţie, faringite, tuse şi cîte o dată chiar dispnee, datorită edemului glotei).

Indicaţii. În tratamentul astmului bronşic, mai mult preventiv al crizelor decît curativ ; în emfizemul pulmonar cu hipersecreţie şi dispnee puternică ; în plămînul cardiac (cu bronhospasme).

Contraindicaţii. Hipertensiune arterială, miocardite cronice, hipertiroidism, stări de excitabilitate crescută, prostatici, tulburări cardiace de ritm, sensibilizare la iod, gastrită, ulcer gastroduodenal, nefrite acute, tuberculoză pulmonară evolutivă.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 3—4 linguriţe/zi, cel mai tîrziu pînă la orele 18.

— *Copii :* 7—10 ani : 1—2 linguriţe/zi ; 11—15 ani : 2—3 linguriţe/zi, repartizate în 3—4 prize.

Nu se administrează copiilor sub 4 ani.

Conservare. Locuri uscate, răcoroase, ferite de lumină.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

B

BENTODERM

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin : Metilceluloză 3,3 g Bentonită 1,5 g Ulei de vaselină 2,5 g Vaselină 5 g Lanolină 1 g Ceară galbenă 1 g Tween 80 1 g Soluţie conservantă 1 g Soluţie de acid boric 3% 5 g Ulei de lavandă 0,4 g Vanilină 0,03 g Apă pînă la 100 g	Tuburi cu 25 g

Acţiune farmacodinamică. Unguent de protecţie împotriva White-spirt-ului.

Indicaţii. Unguentul formează pe suprafaţa pielii un film-barieră, impermeabil pentru *white-spirt,* utilizarea lui fiind indicată în secţiile de lustruit mobilă şi în alte sectoare în care se lucrează cu acest produs. Unguentul mai este indicat ca protector împotriva altor solvenţi ca petrol, benzen, benzină şi cloroform.

Mod de aplicare.
Se întinde un strat subţire de unguent pe pielea uscată şi se aşteaptă 5—10 minute, pînă la uscarea filmului format. Se îndepărtează prin spălare cu apă şi săpun.
Unguentul de protecţie se menţine pe piele timp de aproximativ 4 ore, după care trebuie îndepărtat (spălarea şi uscarea pielii), reînnoindu-se apoi filmul protector printr-o nouă aplicare de unguent.
După îndepărtarea unguentului, la sfîrşitul zilei de lucru, se recomandă aplicarea unei creme grase cu vitamină A.

Conservare. La adăpost de căldură şi umiditate.



BENTOGEL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin :		Borcane cu 100 g Borcane cu 500 g
	Apă distilată	51,16 g	
	Glicerină	13,38 g	
	Nipagin	0,10 g	
	Acid boric	3,34 g	
	Bentonită	16,81 g	
	Săpun de toaletă	5,00 g	
	Ulei de ricin	5,00 g	
	Alcool etilic	1,67 g	
	Kaliu hidroxidat	1,00 g	
	Acid stearic	0,83 g	
	Alcool cetilic	0,33 g	
	Trietanolamină	0,0167 g	
	Kaliu carbonic	0,0167 g	
	Tween 80	1,00 g	
	Ulei de levănţică	0,33 g	

Proprietăţi fizico-chimice. Gel obţinut prin emulsionarea unor grăsimi-alcooli superiori şi Tween 80 în apă (U/A). Are consistenţă moale şi se întinde destul de uşor pe tegumente, formînd o peliculă protectoare ce permite perspiraţia.

Acţiune farmacodinamică. Aplicat pe piele, Bentogel împiedică contactul direct al prafului industrial şi în special al negrului de fum cu tegumentele, în acest mod protejîndu-le.
Activitatea se exercită timp de aproximativ 4 ore, după care, la nevoie, se reînnoieşte stratul de Bentogel.

Fenomene secundare. Gelul este bine tolerat şi nu produce fenomene de intoleranţă locală. Sensibilizarea alergică faţă de unele dintre ingredientele conţinute este excepţională.

Indicaţii. Gel protector contra negrului de fum şi prafurilor industriale.

Mod de aplicare.
Gelul se întinde în strat subţire pe pielea uscată şi se aşteaptă apoi cîteva minute uscarea sa. La nevoie, după 4 ore, se aplică din nou pentru reînnoirea stratului.
După terminarea lucrului, se îndepărtează prin spălare cu apă caldă, cu sau fără săpun. Se recomandă ca pielea să fie tratată, măcar o dată pe săptămînă, cu o cremă grasă, conţinînd vitamină A.

Conservare. În locuri uscate şi răcoroase.

Scanned with OKEN Scanner

BENZEDRIN

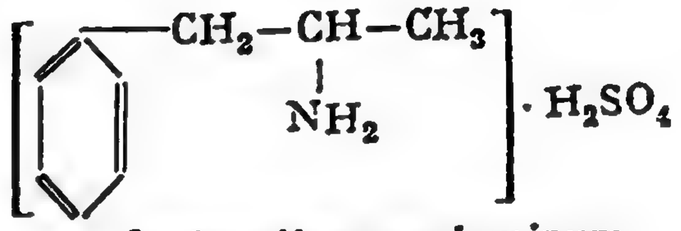
Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : β-*Phenylisopropylaminum sulfuricum* 3 mg	Flacoane cu 20 comprimate

• Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Amphetamini sulfas (Ph. I.), Ortedrin, Psychoton, Aktedron.

Proprietăți fizico-chimice. Pulbere albă, nevolatilă, inodoră, solubilă în apă. Preparatul este prezentat sub forma racemică (forma levogiră este slab activă).

Acțiune farmacodinamică. Benzedrina este un simpatomimetic, dar stimulează intens axul cerebrospinal (îndeosebi trunchiul cerebral și scoarța). Efectele sale se produc prin intermediul catecolaminelor naturale.



β-*phenylisopropylaminum sulfuricum*

Acțiune asupra sistemului nervos central. Excită axul cerebrospinal normal și reduce activ inhibiția provocată de substanțe deprimante, fiind capabilă să suprime anestezia obținută cu barbiturice injectate intravenos. Este analeptic respirator stimulînd direct centrul bulbar inițial deprimat. Efectele psihice produse după ingerarea substanței sînt : înlăturarea somnolenței și a somnului și vioiciune psihică, ameliorarea dispoziției și creșterea inițiativei, scăderea senzației de oboseală, euforie și creșterea încrederii în posibilitățile proprii, creșterea capacității de concentrare intelectuală, ca și a activității motorii și verbale. Efortul mintal poate fi făcut timp mai îndelungat, dar randamentul nu se ameliorează. Crește mai mult inițiativa decît capacitatea de muncă. Dar eficacitatea este scăzută din cauza „dezorganizării" activității (muncă la întîmplare). Administrată la persoane normale, efectele nu sînt totdeauna favorabile. Electroencefalografic se constată deplasarea către frecvențele mari ale traseului. Undele specifice somnului scad ca amplitudine și durată (ele sînt mai reduse la cei cu narcolepsie). La copii cu „acces mic" poate suprima convulsiile clinice, ca și disritmiile tipice vîrf-undă de 3/sec. La cei cu tulburări de comportament produce o ameliorare clinică considerabilă, corectînd și disritmiile anormale (6 cicli/sec.). În sindromul de oboseală. Benzedrin ameliorează randamentul, fără să-l aducă însă la nivelul inițial.

Acțiune asupra respirației. La omul normal, dozele terapeutice modifică foarte puțin ritmul respirator și capacitatea vitală. Dacă centrul respirator este deprimat însă, Benzedrin stimulează respirația, ca urmare

Scanned with OKEN Scanner

a excitării directe a centrului bulbar, producînd şi prin acţiune periferică bronhodilataţie.

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Benzedrin produce efecte presoare, crescînd atît presiunea sistolică, cît şi pe cea diastolică, efecte de tip adrenergic. Deşi se produce creşterea toleranţei faţă de efectul tensional al Benzedrinei, cu timpul se poate instala hipertensiunea arterială.

Acţiune asupra tractului gastrointestinal. La om, efectele sînt variabile şi depind de activitatea funcţională din momentul administrării. Pilorul prezintă de obicei creşterea tonicităţii, dar în stări spastice el poate fi relaxat. Se pot produce eructaţii, flatulenţă, greţuri, crampe abdominale, creşterea sau scăderea motilităţii intestinale.

Utilitatea Benzedrinei în terapia obezităţii nu pare să fie legată de acţiunile ei digestive, ci de acţiunea anorexigenă (dispariţia sau scăderea apetitului). Scăderea ponderală este datorită în aceste cazuri aproape în întregime scăderii ingestiei de alimente şi într-o mai mică măsură creşterii metabolismului energetic (creşte cu 10—20%).

Acţiunea anorexigenă este centrală. S-a constatat că benzedrina reduce acuitatea simţurilor olfactiv şi gustativ şi anorexia poate fi corelată parţial cu capacitatea de inhibiţie a acestor simţuri. În tratamente cronice se constată un anumit grad de creştere a toleranţei faţă de acţiunea anorexigenă.

Alte acţiuni: relaxează detrusorul şi contractă trigonul şi sfincterul vezical (faptul explică disuria care se poate produce după benzedrină). Efectele metabolice sînt minime. Nu modifică glicemia. Nu creşte corpii cetonici sau lactacidemia. Sinusurile carotidiene hiperreactive sînt inhibate, Benzedrin putînd inhiba sincopa de tip vagal sau depresor.

Structura chimică îi conferă rezistenţă faţă de sistemele enzimatice, avînd în felul acesta o durată de acţiune prelungită şi stimulînd intens sistemul nervos central. Tot structura chimică explică faptul că rezistă sucurilor digestive, resorbindu-se bine şi rapid la acest nivel. Efectele apar după 30 de minute pînă la 1 oră. În ficat se produce inactivarea prin dezaminare. Este rezistentă la dezaminarea oxidativă prin aminooxidază, dar este probabil dezaminată printr-un alt proces. Peste 50% se elimină ca atare prin urină mai lent decît efedrina, putînd fi găsită în urină şi după 48 de ore.

O Fenomene secundare. Destul de rapid apare scăderea sensibilităţii organismului la Benzodrin, ceea ce duce la apariţia obişnuinţei. Întreruperea temporară a administrării restabileşte însă răspunsul iniţial. Efectele secundare care se pot produce sînt: cefalee, palpitaţii, ameţeli, tulburări vasomotorii, senzaţie de disconfort, anxietate, depresiune sau oboseală. De asemenea, apar tulburări majore pînă la convulsii. Acestea apar mai ales la indivizii cu sistemul nervos central normal, care utilizează nejudicios Benzedrin pentru creşterea activităţii intelectuale. Toxicomania benzedrinică este frecventă şi duce şi la abuzuri de barbiturice

Scanned with OKEN Scanner

și alcool. Efectele secundare împiedică mult utilizarea substanței ; ades ele duc la eufomanie.

Indicații. Narcolepsie, parkinsonism postencefalitic (în asociere cu alcaloizii beladonei), psihoze acute alcoolice, psihoze depresive, intoxicații acute cu inhibitori ai sistemului nervos central, sincopă vagală.

Contraindicații. Hipertonie, ateroscleroză, coronarite, stări de agitație, anxietate, depresiunea agitantă, idiosincrazie față de substanță, hipertiroidism, insomnie, instabilitate vasomotorie, psihopați anxioși, epilepsie.

Mod de administrare.

1—3 comprimate în 24 de ore, dimineața sau cel mai tîrziu pînă la ora 17 (deoarece produce insomnie). În afecțiuni la care sînt necesare doze mai mari, se începe tratamentul cu 1/2 comprimat și se crește progresiv, pînă la obținerea efectului dorit.

BERGOFEN

Forma terapeutică	Compoziția	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : Tartrat de ergotamină 0,5 mg Alcaloizi totali din beladonă 0,25 mg Fenobarbital 40 mg	Flacoane cu 20 comprimate

• Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Acțiune farmacodinamică. Ergotamina din compoziția preparatului diminuă excitabilitatea sistemului nervos simpatic, alcaloizii totali din beladonă acționează parasimpatolitic, iar fenobarbitalul exercită o acțiune moderatoare asupra centrilor neurovegetativi diencefalici. Prin asocierea celor trei ingrediente se realizează un efect sedativ continuu și uniform al sistemului nervos vegetativ.

Indicații. Distonii neurovegetative cu manifestări cardiovasculare (palpitații, extrasistole) sau digestive (crampe, constipație spastică, gastrită hiperacidă), ateroscleroză, hipertensiune arterială în stadiul neurogen, hipertiroidie, insomnii, iritabilitate, prurit, vărsături de sarcină, kinetoze, boală Ménière.

Contraindicații. Glaucom, atonie, stază sau hipersecreție gastrică, ileus paralitic, hipotonie veziculară, afecțiuni ale prostatei, fibrilație atrială.

Mod de administrare.

Cîte un comprimat, dimineața și seara. După un tratament de 10—12 zile doza poate fi scăzută pînă la 50%.

Conservare. La loc răcoros și uscat.

Scanned with OKEN Scanner

BERGONAL (BELERGON)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : Alcaloizi totali din *Radix Belladonnae* 0,25 mg Alcaloizi totali din *Secale cornutum* 0,30 mg *Acidum phenylaethylbarbituricum* 0,03 g	Flacoane cu 30 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Belergal, Bellaspon, Bellecorn, Neosecatropin.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea produsului este complexă, toate substanţele producînd atît efecte centrale, cît şi efecte periferice, mai ales vegetative. Astfel, alcaloizii totali din secara cornută (ergotamina, ergotoxina şi ergobazina) sînt sedative şi inhibitorii specifice ale centrilor simpatici, mai ales receptorilor adrenergici, deprimante cardiace (prin acţiune proprie şi prin scoaterea inimii de sub influenţa simpaticului) şi antimigrenoase prin vasoconstricţie cranială (vezi *Secale cornutum).* Eventuala lor acţiune parasimpatomimetică (dovedită experimental) este jugulată prin blocarea receptorilor colinergici de către alcaloizii din beladonă, care reduc simptomele datorite hiperparasimpatotoniei (hipersalivaţia, hipersecreţia gastrică, spasmele musculaturii netede digestive şi bronhice, mioza, spasmul de acomodaţie etc.). Acţiunea parasimpatolitică a extractului de beladonă este astfel asociată cu acţiunea simpatolitică a extractului de secară cornută, fapt care conferă Bergonalului o marcată eficienţă în distonii vegetative. Prin acţiunea sa centrală, fenobarbitalul este sinergic atît cu alcaloizii din secară, cît şi cu alcaloizii din beladonă, contribuind la sedarea bolnavului.

Fenomene secundare. Vezi Fobenal.

Indicaţii. Distonii neurovegetative cu polarizare cardiovasculară (eretism) sau digestivă (spasme gastrointestinale sau ale căilor biliare), hipertensiune în stadiul neurogen, hipertiroidism, tulburări labirintice, migrene, insomnii, iritabilitate ; teren alergic, prurit, prurigo, tulburări de menopauză, vărsăturile gravidelor.

Contraindicaţii. Glaucom, endarterite, achilie, atonie gastrointestinală, ileus paralitic, atonia vezicii biliare, copii sub 7 ani.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 2—4 drajeuri/zi ; cure de 10—20 zile. După o pauză de 10 zile, tratamentul se poate repeta.

— *Copii :* 7—15 ani : 1—2 drajeuri/zi. Se ia după mese.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

Scanned with OKEN Scanner

BICARBONAT DE SODIU

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine :		Cutii cu 100 comprimate
	Natrium bicarbonicum	1 g	
Granule	1 cutie conţine :		Cutii cu 50 g granule
	Natrium bicarbonicum	49,505 g	
	Amylum Maydis	0,495 g	

Proprietăţi fizico-chimice. Bicarbonatul de sodiu (carbonat acid de sodiu, $NaHCO_3$) se prezintă în pulbere, cristalină albă, fără miros, cu gust sărat, slab alcalină, solubilă în 12 părţi apă, insolubilă în alcool. Soluţiile apoase se descompun prin încălzire peste 60°, pierzînd bioxid de carbon. Cu acizii, dă efervescenţă (neutralizare). Bicarbonatul de sodiu folosit în terapeutică trebuie să fie de calitate farmaceutică, lipsit de metale grele, arsen, săruri de amoniu, sulfaţi, calciu. Nu trebuie să depăşească 0,02 g% cloruri şi nici 0,50 g% carbonaţi. Conţinut în substanţă pură : 99%.

Acţiune farmacodinamică. Bicarbonatul de sodiu are acţiune de alcalinizare a umorilor organismului şi de neutralizare a secreţiilor acide. Acţiunea antiacidă se exercită în hiperclorhidrie prin neutralizarea acidului clorhidric, cu formare de clorură de sodiu, bioxid de carbon şi apă. Datorită acestei acţiuni, bicarbonatul de sodiu ameliorează durerea, arsurile esofagiene şi fenomenele dispeptice. Efectul calmant se explică şi prin acţiunea bioxidului de carbon asupra terminaţiilor nervoase din pereţii stomacului şi ai intestinului, intervenind concomitent cu senzaţia de uşurare determinată de eliminarea gazelor prin eructaţii. De asemenea solvă mucusul depus pe pereţii stomacului. Durata de acţiune gastrică a bicarbonatului de sodiu este scurtă, el trece prin stomac în intestin, de unde este absorbit în sînge. În doze mari, administrate după mese, se comportă ca alcalinizant al urinii. Are de asemenea un efect fluidifiant al secreţiei biliare, menţinînd colesterolul în stare de solubilitate.

Este neutralizant al acidozei diabetice, fluidifiant al secreţiei bronşice şi favorizant al dizolvării şi eliminării acidului uric. Extern, bicarbonatul de sodiu are acţiune de deshidratare a pielii şi efect antipruriginos.

Fenomene secundare. Bicarbonatul de sodiu are tendinţa de alcalinizare a secreţiei gastrice. Eliminat în intestin şi resorbit în sînge el provoacă alcaloză. Administrat în cantităţi mai mari inactivează pepsina. După o ameliorare trecătoare de 1—3 ore, produce însă o reactivare tardivă a aciditătii, ceea ce face ca unii bolnavi să ingereze doze repetate, tot mai mari.

Scanned with OKEN Scanner

Ingerarea unor cantităţi mărite poate duce la apariţia alcalozei. În cazul unei alcaloze uşoare, simptomele constau în inapetenţă, greaţă, vărsături, dureri abdominale. În alcaloza accentuată, bolnavul prezintă ameţeli, cefalee, mialgii, artralgii şi spasme musculare. Dacă alcaloza nu este corectată la timp, se poate ajunge la fenomene de astenie gravă şi chiar la comă. În sînge, creşte rezerva alcalină şi azotul neproteic, apare şi hipocloremie. Urina devine alcalină. Tulburările se corectează prin întreruperea folosirii bicarbonatului şi prin administrarea, pe cale parenterală, a clorurii de sodiu în soluţie izotonică, iar pe cale bucală a soluţiilor de clorură de calciu sau clorură de amoniu, acidifiante.

Indicaţii. 1. *Intern* ca neutralizant gastric, bicarbonatul de sodiu este indicat în special în tratamentul hiperclorhidriei, mai ales a celei care însoţeşte boala ulceroasă.

Ca alcalinizant, se recomandă în stările de acidoză în general, în acidoza vărsăturilor ciclice infantile, în diabet. Este indicat de asemenea în uricemie, gută (pentru solvirea şi eliminarea acidului uric), în bronşita cronică şi în laringite (pentru fluidificarea secreţiei bronşice). Bicarbonatul de sodiu este antidot în intoxicaţiile cu acizi. Se dă şi pentru alcalinizarea urinii.

2. *Extern*, în aplicaţii locale pe piele în diferite afecţiuni, bicarbonatul de sodiu are efect îndeosebi antipruriginos. Se aplică sub formă de pastă sau de soluţii pentru spălături, apă de gură, loţiuni, comprese, clisme etc., în seboree, acnee, plăgi de arsură, ulcere varicoase etc.

Contraindicaţii. Bicarbonatul de sodiu este contraindicat în hipoaciditatea gastrică, în nefrite, alcaloză.

Mod de administrare.

1. *Intern :* ca neutralizant al secreţiei gastrice : 2—4 g după mese. În diabet : 5—6 g/zi.

În coma acidotică diabetică : 30—50 g/zi *per os*, sau 500—1 000 ml lent intravenos, soluţie de bicarbonat de sodiu 30‰.

În uricemie, gută : 4—10 g/zi, tratament prelungit.

În bronşita cronică, laringite : 4—6 g/zi.

2. *Extern :* loţiuni, gargare, 5—10 g la un litru de apă.

Pansamente, spălături : 50 g la un litru de apă.

Pudră în aplicaţii locale.

Conservare. La loc uscat şi răcoros.

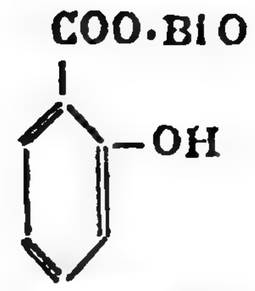
BISMOSAL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Suspensie uleioasă injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : *Bismuthum salicylicum basicum* corespunzînd la *bismuthum metalicum* 0,10 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Salicilatul de bismut este o pudră albă, amorfă sau microcristalină, fără miros, stabilă la aer, descompusă de lumină.

Acţiune farmacodinamică. Bismutul are acţiune treponemostatică şi treponemocidă, ultima fiind mai slabă. Sub forma în care este injectat nu este activ *in vitro*. Devine activ în organism prin transformarea sa în bismoxil.



Bismuthum salicylicum basicum

Acţiunea treponemocidă a bismutului este mai puternică decît a mercurului, dar mai slabă decît a arsenicului. După aproximativ 2 săptămîni de tratament cu bismut se poate observa dispariţia spirochetelor din leziuni, urmată de vindecarea acestora în decurs de 3—4 săptămîni. Ca şi arsenicul, bismutul acţionează prin blocarea grupărilor — SH — din enzimele treponemei. Antagonismul dintre dimercaptopropanol şi bismut pledează pentru acest mecanism de acţiune. În acelaşi timp, bismutul stimulează mijloacele naturale de apărare a organismului. În timpul tratamentului este necesar să se menţină o concentraţie continuă şi eficientă de bismut. Bismosal are acţiune progresivă şi prelungită, fiind preferat în perioadele de latenţă pentru tratamentul de întreţinere. Bismutul este activ şi contra fuzospirililor care produc angina Vincent.

Bismosal, suspensie uleioasă de sare insolubilă de bismut, se absoarbe lent dar continuu de la locul injectării (de la cîteva zile pînă la săptămîni, dar poate suferi o încapsulare locală). Bismutul administrat se poate identifica în toate ţesuturile şi lichidele organismului. Reţinerea bismutului de către ţesuturi continuă săptămîni şi luni de zile. Bismutul trece uşor prin placentă şi este găsit în toate ţesuturile fetale.

Bismutul se elimină mai ales prin urină. Viteza eliminării este determinată de absorbţia substanţei din depozitele musculare. Aproximativ 10% din cantitatea administrată se elimină prin fecale.

Fenomene secundare. În timpul tratamentului cu Bismosal pot surveni accidente locale şi generale. Ca accidente locale s-au semnalat dureri la locul injectării, noduli, abcese septice, dermite şi mai grav necroze locale prin astuparea unui mic vas. Accidentele generale apar rar la dozele terapeutice şi constau în astenie, „gripă bismutică", embolie grăsoasă (se va controla ca soluţia uleioasă să nu pătrundă într-un vas de sînge), pigmentarea mucoaselor (lizereul gingival bismutic datorit depunerii de sulfură de bismut în celulele ţesutului fibros al vîrfurilor papilelor din mucoase), stomatite (rare, cînd se menţine igiena bucală), icter de tip mecanic, nefrită. În timpul tratamentului este necesar examenul urinii ; dacă apar albumină sau cilindri, bismutul trebuie întrerupt.

Indicaţii. Toate formele de lues (cînd se dă singur sau asociat cu penicilină, în funcţie de faza de evoluţie), angina Vincent.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Caşexie, afecţiuni renale grave, insuficienţă hepatică, stomatită, tuberculoză pulmonară evolutivă, intoleranţă la preparate bismutice, dermatoze întinse nespecifice, leucopenii marcate, agranulocitoză.

Mod de administrare.

Bismosal se administrează numai în injecţii intramusculare profunde. Injecţia intramusculară trebuie făcută cu multă grijă, muşchii gluteali trebuie să fie relaxaţi, injectarea fiind făcută în patratul supero-extern al regiunii fesiere (în regiune nu trebuie să existe induraţii vechi), iar seringa mai mare decît cantitatea de preparat, pentru a permite aspirarea pentru control (a nu fi într-un vas de sînge). Preferabil a se introduce acul în prealabil singur, pentru a se asigura împotriva unei perforări vasculare ; apoi se recontrolează, prin aspirare, cu ajutorul seringii. Dacă apare vreo picătură de sînge, se va scoate acul şi se va face o nouă înţepătură în alt loc. Pentru tratamentul sifilisului, Ministerul Sănătăţii prin Centrul dermato-venerologic a elaborat următoarele scheme :

— *Adulţi : I. Tratamentul sifilisului căpătat. 1. Sifilis primar seronegativ.* Se fac 2 cure mixte, penicilino-bismutice. Bismosalul se administrează în doză de 1—1,5 mg bismut metalic/kilocorp o dată. Se fac 15 injecţii, la 3 zile interval pentru fiecare cură. Între cure se lasă pauză de o lună. 2. *Sifilis primar seropozitiv.* Se face acelaşi tratament ca în cazul precedent. Înainte de începerea administrării penicilinei se vor administra 2 injecţii de bismut, la 2 zile interval, pentru a evita apariţia reacţiei Herxheimer. După cele 2 cure mixte se mai fac încă 3 cure cu bismut, separate de pauze de cîte 4—6 săptămîni.

3. *Sifilis în faza secundară de primă izbucnire.* Se vor face 3 serii mixte penicilino-bismutice, separate de pauze de cîte o lună. Apoi se continuă cu 5 serii de bismut.

4. *Sifilis în perioada secundară latentă (posteruptivă) şi sifilis recidivat.* Se vor face 4 cure mixte separate de pauze de o lună. Urmează apoi 5 cure bismutice.

5. *Sifilis terţiar cutanat sau osos fără atingeri viscerale şi sifilis latent tardiv sau ocult.* Se fac 2 cure mixte, apoi 5—6 cure bismutice.

II. *Tratamentul sifilisului gravidelor.* a) Dacă serologia este pozitivă în cursul sarcinii, se va face o cură mixtă (penicilină-bismut), precedată de 3 injecţii de bismut. Cura următoare se face numai cu penicilină.

b) Gravidele cu serologia negativă, dar care au suferit de sifilis şi au făcut tratament incomplet. Tratamentul se va face ca la aliniatul precedent.

III. *Tratamentul sifilisului visceral.* Tratamentul sifilisului cardiovascular se va face cu cianură de mercur şi penicilină, urmat de un tratament de consolidare cu penicilină-mercur sau penicilină-bismut (în cazuri de intoleranţă la mercur).

— *Copii* : 0,2—0,5 ml/doză, de 2 ori/săptămînă în injecţii intramusculare profunde. Se fac serii de 12—15 injecţii.

Scanned with OKEN Scanner

Doze pentru sugari : 0,1—0,2 ml/doză.

In timpul tratamentului se vor controla regulat starea gingiilor, greutatea corpului, urina, formula leucocitară.

BOLDOCOLIN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz intern	100 g soluţie conţin :		Flacoane de 200 ml
	Acidum salicylicum	4,180 g	
	Magnesium carbonicum	1,500 g	
	Extract pentru Boldocolin	17,270 g	
	Glycerolum	34,090 g	
	Alcoholum	0,909 g	
	Aetheroleum menthae	0,045 g	
	Nipaginum M.	0,090 g	
	Aqua destillata q.s. ad	100 g	

Acţiune farmacodinamică. Produsul, prin asocierea componentelor de mai sus, realizează un sinergism terapeutic folosit în tratamentul afecţiunilor hepatobiliare, cu acţiune complexă de creştere a producţiei de bilă la nivelul celulei hepatice (acţiune coleretică) şi de stimulare a evacuării bilei din vezicula biliară şi din canalele extrahepatice (acţiune colagogă) precum şi o acţiune de stimulare a funcţiilor digestive. Posedă de asemenea o acţiune uşor laxativă, acţiune antispastică şi carminativă.

Salicilatul de magneziu — produs rezultat în urma reacţiei dintre acidul salicilic şi carbonatul de magneziu — este un coleretic activ, prin acţiunea sa de stimulare a secreţiei biliare, avînd totodată şi o acţiune colecistokinetică, uşurînd evacuarea bilei, mai cu seamă în colecistite cronice.

Extractul pentru Boldocolin este un produs semifabricat, un extract fluid în a cărui compoziţie intră : *Folium Cynarae* 0,2842 g, *Folium Boldo* 0,2552 g, *Cortex Frangulae, Folium Menthae, Herba Agrimoniae, Herba Hyperici, Herba Marrubii, Herba Taraxaci,* cîte 0,0829 g şi alcool diluat la 30° *q.s.* pentru a se obţine 1 000 g extract, cu efecte coleretice, carminative, antispastice.

Folium Cynarae — frunzele plantei *Cynara scolymus* (anghinară) conţin : cinarină, acid clorogenic, cinaropicrină (un principiu amar), flavonoide, acizi aminaţi etc. Principiile active ale acestui produs exercită

Scanned with OKEN Scanner

o acţiune coleretică şi de stimulare a diurezei şi a funcţici antitoxice a ficatului.

Folium Boldo — frunzele arborelui *Peumus Boldus,* conţin o serie de principii active : un alcaloid (boldina), o glucozidă amară (boldoglucina), ulei volatil, săruri minerale, cu acţiuni multiple ; o acţiune de stimulare a funcţiilor digestive, acţiune coleretică şi colecistokinetică, uşurînd evacuarea bilei. Decongestiv hepatic, exercită totodată şi o acţiune favorizantă în eliminarea ureei.

Cortex Frangulae — coaja arbustului *Rhamnus frangula* (cruşin).

Herba Hyperici — vîrfurile terminale şi laterale înflorite ale plantei *Hypericum perforatum* (sunătoare) şi *Herba Taraxaci,* provenite de la planta *Taraxacum officinale* (păpădie) au proprietăţi uşor purgative şi colagoge, cicatrizante şi antiseptice.

Folium Menthae, provenite de la planta *Mentha piperita* (izmă) datorită uleiului volatil, cu conţinut apreciabil în mentol liber şi a altor principii activi (mentonă, acetat şi valerianat de metil), exercită o acţiune antiseptică şi calmantă asupra colicilor hepatice şi acţiune uşor antispastică asupra sfincterelor.

Herba Agrimoniae, provenită de la *Agrimonia eupatoria* (turiţa mare) şi *Herba Marrulii (Marubium vulgare* = unguraş), prin conţinutul lor în substanţe amare, uleiuri volatile şi tanin, au acţiune colagogă şi proprietăţi astringente şi antiseptice.

Glycerolum, pe lîngă acţiunea sa colagogă, are în cazul de faţă şi rolul de edulcorant.

Fenomene secundare. În doze terapeutice produsul este lipsit de efecte secundare. Administrat în doze mari poate produce vărsături, diaree.

Indicaţii. Preparatul se indică în hepatita cronică, în angiocolite şi colecistite cronice, în staza veziculară, în congestiile hepatice, la drenajul biliar.

Contraindicaţii. Boldocolin este contraindicat în colecistita acută, stadiul acut al hepatitei epidemice, în colici veziculare recente, în hiperkinezie veziculară şi în enterite.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* cîte 1—3 linguriţe/zi, cu o jumătate de oră înaintea meselor, în puţin ceai sau apă gazoasă, după care bolnavul va sta pînă la masă în decubit lateral drept.

— *Copii :* 7—15 ani : 1/2—1 linguriţă/zi, respectîndu-se acelaşi mod de administrare ca mai sus.

Nu se administrează copiilor sub 7 ani.

Medicamentul se administrează concomitent cu un regim dietetic adecvat.

Conservare. În locuri uscate şi răcoroase.

Scanned with OKEN Scanner

BORAMID (OTALGIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz extern	10 g soluţie conţin : *Aminophenazonum* 0,5 g *Dicainum* 0,2 g *Acidum boricum* 0,2 g *Glycerinum* 9,1 g	Flacoane de 10 ml

Acţiune farmacodinamică. Boramid este antiseptic, analgetic şi decongestiv al timpanului.

Acidul boric (H_3BO_3) este un germicid slab eficace în inhibarea creşterii bacteriene. Nefiind iritant, el este indicat pentru ţesuturile sensibile, ca mucoase, cornee, ceea ce explică mai ales utilizarea sa.

Aminophenazona este un derivat de pirazol, cu acţiune antipiretică, analgezică şi antiinflamatorie. Ca antiinflamator, acţionează prin mecanism atît central, cît şi periferic, micşorînd permeabilitatea capilară a membranei celulare. Ca analgetic, scade sensibilitatea terminaţiilor nervoase senzitive atenuînd inflamaţiile.

Dicaina (clorhidrat al esterului dimetilaminoetilic al acidului parabutilaminobenzen) este un anestezic local de suprafaţă, foarte activ. În acest preparat are rolul de a anestezia întreaga mucoasă şi a opri astfel reflexele nociceptive ce întreţin procesul inflamator.

Glicerina este un vehicul şi medicament a cărui acţiune se limitează la locul de aplicare. Aplicată local pe ţesuturi iritate sau lezate, acoperă suprafaţa respectivă, apărînd celulele subiacente de stimulii rezultaţi din contactul cu aerul sau factorii iritanţi din mediul înconjurător. În produsul de faţă, pe lîngă faptul că joacă rolul unui vehicul, formează împreună cu acidul boric un compus borogliceriat, care este lubrifiant. Glicerina, absorbind apa (în concentraţie mare, este în oarecare măsură deshidratantă şi iritantă pentru ţesuturile cu care vine în contact), creează un mediu neprielnic dezvoltării bacteriilor, datorită desicaţiei pe care o produce pe piele sau mucoase.

Fenomene secundare. La administrare îndelungată, trebuie avute în vedere manifestările toxice şi iritante locale ale ingredientelor.

Indicaţii. Otite medii congestive nepurulente.

Contraindicaţii. Nu se va folosi în otitele medii supurate.

Mod de administrare.

— *Adulţi* : 8—10 picături, instilate în ureche de 2—3 ori/zi.

— *Copii* : 3—4 picături de 3—4 ori/zi în instilaţii în conductul auditiv extern (se picură 3—4 picături, se ţine 5 minute capul în poziţia respectivă, se şterge conductul cu vată şi se pune vată uscată).

Conservare. Locuri uscate, la temperatura obişnuită, ferit de lumină.

Scanned with OKEN Scanner

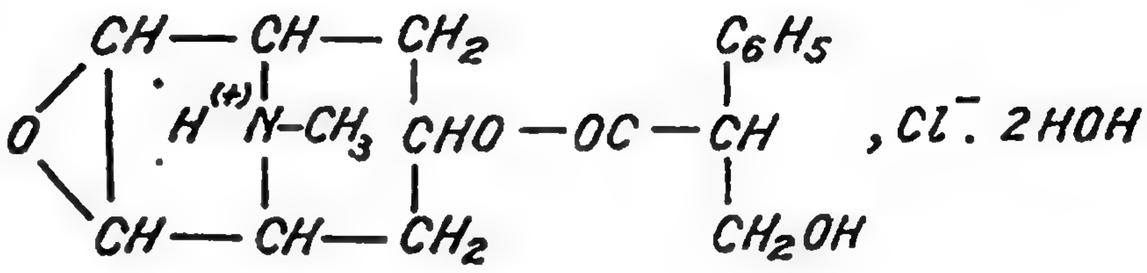
BROMHIDRAT DE SCOPOLAMINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Scopolaminum hydrobromicum* 0,25 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Alcaloidul se găseşte în stare naturală mai ales în *Hyoscyamus niger* şi *Scopolia carniolica.*

Alcaloidul bază este insolubil în apă şi, din această cauză, se utilizează sarea sa cu acidul bromhidric, care este o pulbere cristalină, eflorescentă, solubilă în apă şi insolubilă în eter. Forma levogiră este forma activă.



Acţiune farmacodinamică.

Substanţă cu acţiune parasimpatolitică, care se deosebeşte de atropină prin acţiunea sa sedativă asupra sistemului nervos central şi prin intensitatea acţiunii anticolinergice.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Scopolamina este un deprimant cortical, subcortical şi mezencefalic, producînd la doze terapeutice somnolenţă, euforie şi amnezie. Uneori, la doze mari, se pot produce fenomene excitatorii paradoxale, halucinaţii, delir, incoordonare motorie. Cînd îşi revine, bolnavul nu îşi mai aminteşte de tulburările avute. Inhibează mai puternic decît atropina mecanismele motorii centrale, avînd acţiune antiparkinsoniană mai activă decît aceasta. Acţiunea sa asupra tremurăturilor parkinsoniene este aproximativ de 10 ori mai mare decît a atropinei. De asemenea, acţiunea de protecţie a sistemului vestibular este mai intensă decît a atropinei.

Efectele sale deprimante sînt sinergice cu cele ale unor barbiturice şi ale morfinei. Asocierea cu aceste medicamente este deosebit de utilă, deoarece scopolamina, fiind excitant al centrului respirator, antagonizează deprimarea respiratorie produsă prin narcotice. În preanestezie, asocierea cu pentobarbitalul produce o sedaţie mai puţin intensă, dar mai plăcută, cu o durată de acţiune mai mare şi cu o creştere foarte pronunţată a volumului respirator.

Acţiune parasimpatolitică. Importante efecte sînt datorite acţiunii antispastice, midriatice şi antisecretorii (mai slabe însă decît ale atropinei).

Scanned with OKEN Scanner

Pe musculatura netedă gastrointestinală acţionează producînd reducerea peristaltismului şi a tonusului, mai ales cînd acestea sînt crescute de o cauză patologică oarecare.

Pe musculatura netedă bronşică normală, efectul său este minim, dar dacă aceasta este contractată, efectul antispastic al scopolaminei este efectiv. Influenţează şi spasmul musculaturii netede biliare şi ureterale ; nu influenţează semnificativ musculatura uterină.

Pe aparatul cardiovascular, efectul este datorat mai ales faptului că scoate inima de sub influenţa vagului, producînd prin acest mecanism tahicardie ; musculatura netedă a vaselor este foarte puţin influenţată şi efectul general asupra presiunii arteriale este minim.

Asupra ochiului, produce la concentraţii echivalente atropinei midriază şi paralizia acomodării. Midriaza este maximă după 20—30 de minute şi durează 3—5 zile. Cicloplegia este maximă după 1/2—1 oră şi durează 5—7 zile. Scopolamina influenţează mai puţin presiunea intraoculară. Se absoarbe prin mucoase şi din locurile de administrare parenterală. După absorbţie dispare rapid din sînge, fiind metabolizată mai ales la nivelul ficatului. O mică parte se elimină pe cale renală. Străbate bariera placentară şi pătrunde în circulaţia fetală.

Fenomene secundare. În urma administrării prelungite se constată creşterea toleranţei la scopolamină. Efectele secundare sînt uscăciunea mucoasei bucale, tulburări de vorbire prin uscarea laringelui, midriaza şi fotofobia. Idiosincrazia este mai frecventă decît la atropină. La unele persoane apar stări de delir, dezorientare completă, tulburări intelectuale ; în alte cazuri se citează somnolenţă prelungită.

La hipersensibilizaţi poate produce edeme ale limbii, glotei şi buzelor. Uneori se pot produce fenomene de excitaţie cu delir.

Indicaţii. În insomnii provocate de hiperexcitaţii cerebrale. Se dă în *delirium tremens*, stări maniacale, nevroze cardiace, hipertiroidism, pentru prevenirea spasmului laringian din anesteziile intravenoase cu barbiturice, pentru realizarea „somnului crepuscular“ (în asociaţie cu morfina). Este eficace în torticolisul spasmodic, sindromul Ménière, parkinsonism, coree.

Frecvent se dă profilactic în răul de mişcare şi de înălţime (avion, vapor, tren etc.).

În scop diagnostic : leziuni latente ale tractului piramidal pot fi puse în evidenţă mai uşor după administrarea de scopolamină, care provoacă semnul Babinski.

Contraindicaţii. Glaucom, tulburări cardiovasculare, prostraţie.

Mod de administrare.

— *Adulţi* : sedativ-tranchilizant : 1/2—1 fiolă/zi, subcutanat.
Hipnotic sau narcotic : 2 fiole scopolamină, asociată cu 10 mg morfină.
— *Copii* : 3—15 ani : 5γ—10γ/kilocorp/zi.

Scanned with OKEN Scanner

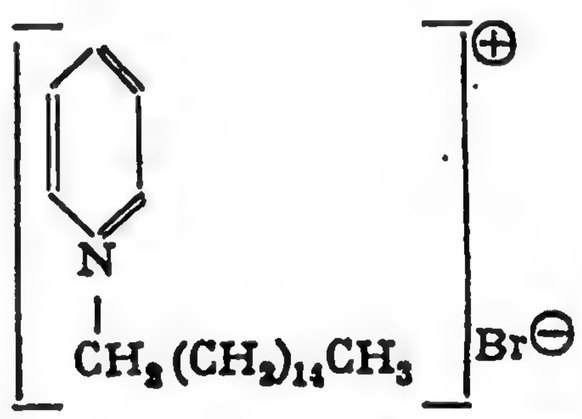
BROMOCET (CETAZOLIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz extern 10% sau 20%	100 ml soluţie conţin : *Cetylpyridinium bromatum* de conc.90% 11 g sau 22 g *Alcoholum* 27,8 g *Glycerolum* 5 g *Aqua destillata ad* 100 ml	Flacoane a 100 ml

Sinonime : Cetrimonium bromatum (D.C.I.), Sterogenol.

Proprietăţi fizico-chimice. Bromocet este o soluţie limpede, de culoare brună-roşcată, cu miros de alcool şi piridiniu.

Bromura de cetilpiridiniu este un detergent pe bază de amoniu cuaternar. Spre deosebire de săpunuri, la care ionul activ este anionul, la detergenţi ionul activ este cationul, de unde denumirea de săpunuri inverse (invertite). Această deosebire face ca detergenţii să nu fie compatibili cu soluţiile de săpun. De aceea, dacă s-a efectuat o curăţire mecanică a mîinilor cu săpun, trebuie avută grijă să se limpezească bine minile înainte de a se folosi soluţia de Bromocet. Soluţia de Bromocet face spumă şi, pe lîngă proprietăţile dezinfectante, are şi acţiune detergentă (de curăţire) şi umectantă.



Cetylpyridinium bromatum

Acţiune farmacodinamică. Bromocet este un detergent care posedă şi proprietăţi bactericide şi antimicotice. Are şi un uşor efect antiseboreic. Diluţiile de 1 : 20 000—1 : 30 000 au efecte bactericide asupra bacteriilor grampozitive.

Acţiunea detergentă se explică astfel : în molecula detergenţilor este prezentă o grupă polară hidrofilă şi o grupă nepolară hidrofobă. Cînd o soluţie de detergent vine în contact cu o particulă oarecare (ulei, grăsime, pigmenţi etc.) se produce o concentrare a moleculelor la interfaţă. Moleculele de detergenţi se orientează cu grupa hidrofobă, nepolară, în spre ulei, grăsime, pigmenţi etc. şi cu grupa polară în spre apă (grupa polară se înconjură cu moleculele de apă). În urma acestei legături superficiale a moleculei de detergenţi, particula străină poate fi astfel trecută în soluţie, fapt ce explică acţiunea de curăţire a detergenţilor. Efectul bactericid nu are încă explicaţie.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Bromocet nu este iritant pentru ţesuturi. Numai în cazuri rare s-au observat fenomene de intoleranţă, producînd alergii cutanate.

Indicaţii. Datorită proprietăţilor sale bactericide, se întrebuinţează la dezinfecţia pielii din jurul plăgilor, în otite externe supurate, în impetigo. De asemenea, este indicat ca dezinfectant al mîinilor, instrumentelor, cîmpului operator. Se utilizează şi pentru spălături ale cavităţilor, pentru dezinfectarea instrumentarului, mai ales a celui de gumă, metalic etc. (soluţie 1—2/1 000 timp de o oră) ca şi pentru spălarea porţelanurilor, veselei de sticlă etc.

Contraindicaţii. Hipersensibilitate individuală.

Mod de întrebuinţare.
Pentru sterilizarea pielii şi mîinilor, curăţirea şi dezinfecţia rănilor, arsurilor şi în bolile de piele, se întrebuinţează soluţia apoasă de 1‰ bromură de cetilpiridiniu (se dizolvă 10 ml soluţie hidroalcoolică 10% la 1 litru apă); pentru curăţirea şi dezinfectarea veselei şi instrumentelor: soluţie de 10%. Soluţia de 20% este destinată întrebuinţării în spitale; se diluează pînă la concentraţia dorită.
Incompatibilităţi. Săpunuri.

BROMOSEDIN (POLIBROM EFERVESCENT)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Granule efervescente	100 g granule conţin : *Natrium bromatum* 18,52 g *Kalium bromatum* 2,64 g *Ammonium bromatum* 5,29 g *Excipiens effervescens q.s. ad* 100 g	Flacoane cu 35 granule

Proprietăţi fizico-chimice. Bromura de potasiu (KBr), de sodiu (NaBr) şi de amoniu (NH_4Br) sînt pulberi cristaline, cu gust amar, sărat şi amărui, solubile în apă.
Acţiune farmacodinamică. Bromurile sînt deprimante ale sistemului nervos central, mai apropiate de sedativele neuropsihice; la doze mici pot da modificări psihomotorii, fără a provoca somnolenţă. Ele sînt reglatoare active ale echilibrului dinamic dintre excitaţie şi inhibiţie. Pentru realizarea efectului maxim este nevoie ca dozele să fie alese în raport cu tipul sistemului nervos, întrucît, în caz contrar, prin slăbirea procesului de inhibiţie internă pot produce dezinhibiţie cu agravarea tulburării nervoase. Produc şi o calmare a hiperexicitabilităţii motorii corticale.

Scanned with OKEN Scanner

Dacă dozele sînt bine alese, bromurile intensifică procesul de inhibiţie şi numai în mod secundar, prin inducţie negativă, intensifică şi excitaţia, ele refac echilibrul dinamic nervos. În afară de acţiunea sedativă, bromurile au şi acţiune antiepileptică, dar mai redusă decît a fenobarbitalului sau hidantoinei.

Acţiunile farmacodinamice sînt datorate anionului, cationul neavînd acţiuni specifice. Bromurile acţionează prin înlocuirea clorului din ţesuturi şi lichide, crescînd eliminarea acestuia. Se absorb uşor din tractul gastrointestinal. Traversează bariera placentară.

Metabolismul intermediar urmează pe cel al clorului, faţă de care organismul nu face deosebire ; cercetări recente cu brom radioactiv au dovedit că el traversează membrana celulară, găsindu-se în celula nervoasă. Bromul poate produce fenomene secundare prin acumulare întrucît se elimină lent (proporţional cu clorul existent în organism). În urină se găseşte mai puţin brom decît în ser (deoarece se elimină proporţional cu clorul, care este în cantitate mare în organism). Dacă concentraţia este crescută, se elimină aproximativ 20% prin fecale. Se mai elimină prin sudoare, salivă şi lacrimi.

○ **Fenomene secundare.** Unii indivizi prezintă sensibilitate la bromuri. Peste 25% din efectele secundare sînt leziuni cutanate acneiforme la nivelul feţei, gîtului, pieptului. Veziculele conţin ioni de brom.
Limba saburală, anorexia şi constipaţia sînt rareori însoţite de gastralgii (tulburări la nivelul diferitelor mucoase).

Fenomenele secundare nervoase se traduc prin astenie, diminuarea capacităţii de muncă intelectuală, tulburări de somn, impotenţă sexuală. Foarte rar se pot produce tulburări de vorbire, tremurături. Accentuarea eliminării bromului se face prin administrarea de clorură de sodiu şi eventual diuretice mercuriale, teofilină, teobromină şi acidifierea cu NH_4Cl.

○ **Indicaţii.** În cazurile de hiperexcitabilitate corticală, cu boli cortico-viscerale. Se dă în boala hipertensivă, nevroza cardiacă sau digestivă, în tulburări neurovegetative, stări anxioase, tulburări de climacteriu, insomnii, hipertiroidism, tuse convulsivă, eclampsie, *delirium tremens*. Este indicat şi în epilepsie. De asemenea este anafrodisiac.

○ **Contraindicaţii.** Nefrită acută, intoleranţă la brom, cardiopatii decompensate, acnee, dermatite herpetiforme, toate bolile cu eliminare masivă de Cl (vărsături, diaree), întrucît se pot produce rapid fenomene de bromism, şi la copii.

○ **Mod de administrare**

— *Adulţi :* de 2—3 ori/zi cîte o linguriţă rasă de granule dizolvate într-o jumătate de pahar cu apă. Se va lua între mese.
Nu se administrează la copii.

○ **Conservare.** La loc uscat şi răcoros.

Scanned with OKEN Scanner

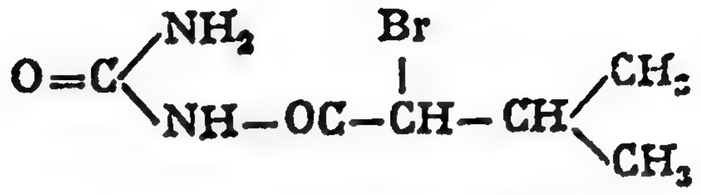
BROMOVAL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : α-*Bromizovaleryanilureе* 300 mg	Flacon cu 20 comprimate

Sinonime : Bromisovalum, Bromural, Dormigen, Albroman, Aluval, Isoval.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Substanţa se prezintă sub formă de cristale aciculare incolore, inodore, cu gust amar, greu solubile în apă, solubile în alcool.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Bromovalul este deprimant al sistemului nervos central, cu acţiune sedativă, slab hipnotică şi slab anticonvulsivantă. Somnul produs de doze mai mari este asemănător din punct de vedere electroencefalografic cu cel fiziologic. Se instalează la 1/2—1 oră de la administrare şi durează 3—5 ore, fără a fi precedat de o perioadă de excitaţie. Bolnavul poate fi trezit cu uşurinţă şi nu prezintă fenomene neplăcute la deşteptare.



α-Bromizovaleryanilureе

Acţiunea antiepileptică este mult mai mică decît a derivaţilor de tipul fenobarbitalului sau hidantoinei.

Nu are acţiune analgetică şi nu este indicat în insomniile produse de durere.

Nu deprimă respiraţia şi circulaţia.

Se absoarbe bine şi rapid în tractul gastrointestinal. Nu irită mucoasa digestivă. În organism, este metabolizat punînd în libertate uree. Se elimină rapid şi se asigură în acest fel o zonă de securitate largă, care justifică administrarea la copii, mai frecvent decît a derivaţilor barbiturici.

○ **Fenomene secundare.** Nu cumulează şi nu produce toleranţă sau obişnuinţă. Nu dă fenomene secundare. Dozele de 2 g/zi sînt bine suportate, dovedind toxicitatea redusă a produsului.

○ **Indicaţii.** Calmant nevros în stările de hipersensibilitate nervoasă din surmenajul fizic şi intelectual. Pentru inducerea somnului.

○ **Mod de administrare**

— *Adulţi :* ca sedativ, 1 comprimat de 3—4 ori/zi (în tratamente de lungă durată 2—3 comprimate/zi). Ca hipnotic : 2—3 comprimate o dată, cu 1/2 oră înainte de culcare.

— *Copii :* sugari, peste 3 luni : 1/4 comprimat 1—3 ori/zi ; 1—15 ani : 1/2 comprimat de 1—3 ori/zi, după vîrstă şi indicaţii. Se topeşte mai lesne dacă comprimatul este lăsat întîi în lichid cald.

Scanned with OKEN Scanner

BROMURA DE CALCIU

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 10 % Fiole a 10 ml	1 ml conţine : *Calcium bromalum* 0,1 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

Proprietăţi fizico-chimice. Bromura de calciu ($CaBr_2 . 2 H_2O$) este o pulbere cristalină, inodoră, cu gust la început arzător, apoi sărat, solubilă în apă şi alcool. Soluţiile apoase au reacţie neutră.

Acţiune farmacodinamică. Preparatul acţionează prin intermediul ionilor de brom şi calciu pe care îi eliberează în organism ; cationul (calciu) este mai puţin activ sub această formă.

Acţiunea asupra sistemului nervos central depinde de doza administrată şi de tipul de sistem nervos. Prin brom, preparatul reglează echilibrul perturbat al proceselor de excitaţie şi inhibiţie, intensificînd procesul de inhibiţie. Dozele foarte mari slăbesc procesul de inhibiţie internă şi, prin fenomenul de concentrare, pot produce dezinhibiţii, cu modificarea raporturilor corticosubcorticale.

Hiperexcitabilitatea sistemului nervos central, ca şi hipersensibilitatea plăcii motorii, datorite hipocalcemiei, sînt corectate de ionul de calciu. Deci, prin mecanisme diferite, calciul şi bromul acţionează sinergic, producînd sedare. Doze mai mari produc somn, mai ales cînd sînt eliminaţi şi factorii externi care contribuie la starea de trezire.

Alte acţiuni. Acţiunea antispastică a bromurii de calciu (dovedită clinic în administrarea intravenoasă) este uneori eficientă în tratamentul colicilor intestinale, renale, ureterale şi vezicale. Bromul, prin mecanism central, potenţează acţiunea antispastică a ionului de calciu. Aritmiile nevrotice sînt rapid corectate de bromura de calciu. Primele semne ale injectării sînt similare cu cele de stimulare vagală : bradicardie şi senzaţie de căldură prin vasodilataţie (din care cauză se va injecta foarte lent, evitîndu-se astfel sincopa cardiacă). Acţiunea cardiacă a calciului se poate suma cu acţiunea digitalei şi, din această cauză, se va evita administrarea la digitalizaţi.

Se absoarbe rapid prin administrare parenterală.

Bromul trece prin bariera membranelor celulare, se găseşte mai mult în hematii şi mai puţin în celula nervoasă şi se elimină prin rinichi. În urină se găseşte însă mai puţin decît cantitatea din ser, întrucît se retroresoarbe tubular. De aceea produce fenomene de acumulare. Se mai elimină în mică parte prin fecale, lacrimi, salivă şi, mai ales, prin sudoraţie.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Unele persoane prezintă hipersensibilitate la brom. Ca fenomene secundare se pot produce erupţii acneiforme, leziuni iritative ale mucoaselor ochiului, nasului, cavităţii bucale. Prin creşterea nejudicioasă a dozelor, pot apărea fenomene astenice, scăderea activităţii psihice, tulburări de somn. În tratamentul cronic se poate produce bromismul.
Tratamentul bromismului se face cu clorură de amoniu, diuretice mercuriale, teofilină.

Indicaţii. Tetanos, spasmofilie, tetanie, laringospasm, *delirium tremens*, insomnie, astm, tuse convulsivă, nevroză cardiacă, vărsături incoercibile, tulburări histeroide, boală hipertonică în stadiul neurogen, vărsături spasmodice, tulburări de climacteriu, stări alergice tegumentare acute.

Contraindicaţii. Intoleranţă la brom, insuficienţă renală, acnee, dermatite herpetiforme, tratament digitalic, copii.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* 1—2 g (1—2 fiole) pentru o dată şi 3—5 g (3—5 fiole) pentru 24 de ore, *în injecţii, intravenos.*
Nu se administrează la copii.

Conservare. La loc uscat, la temperatura camerei.

BRONHODILATIN

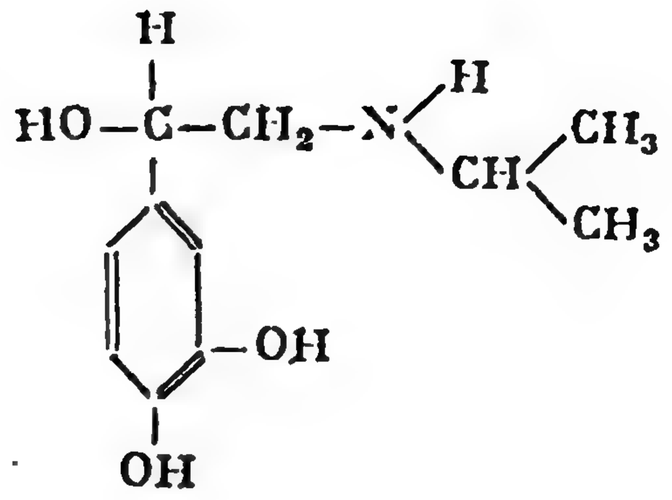
Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : 1-(3,4-Dihidroxifenil)- -2-izopropilaminoetanol	0.010 g	Flacoane cu 20 comprimate
Soluţie pentru aerosoli	100 ml soluţie conţin: 1-(3,4-Dihidroxifenil)- -2-izopropilaminoetanol Aceton bisulfit natriu Uree pur. Soluţie tampon cu pH *ad*	0,50 g 0.40 g 0,15 g 100 ml	Flacoane cu 6,5 ml soluţie

Sinonime : Aleudrin, Isadrin, Euspiran.

Proprietăţi fizico-chimice. Bronhodilatin este din punct de vedere chimic izopropilnoradrenalină. Este o pudră albă, cristalină, fără miros, cu gust amărui. Expusă la aer şi lumină se înnegreşte treptat (chiar şi în soluţii). Soluţiile 1% au un pH de aproximativ 5. Se solvă uşor

Scanned with OKEN Scanner

în apă (1 : 3) şi în alcool (1 : 50). Forma cea mai activă este cea levogiră (de 90 ori faţă de cea dextrogiră).



O Acţiune farmacodinamică. Bronhodilatin este substanţa-tip simpatomimetică cu acţiune electivă asupra receptorilor β-adrenergici, pe care îi stimulează. În consecinţă, substanţa are toate efectele β ale adrenalinei (efecte inhibitorii, cu excepţia acţiunii tahicardizante, stimulatorii). Acţiunile sale sînt inhibate specific de substanţele β-blocante adrenergice (pronetalol, propranolol).

Acţiunile cele mai pronunţate ale Bronhodilatinului se exercită asupra musculaturii netede vasculare, bronhice, digestive şi asupra inimii.

Aparatul cardiovascular. Bronhodilatin produce vasodilataţie în toate teritoriile vasculare, scăzînd rezistenţa periferică mai ales în teritoriul renal, mezenteric şi în membre.

Bronhodilatin are acţiune cronotropă şi inotropă pozitivă, creşte debitul cardiac şi consumul de oxigen al miocardului.

Efectul asupra tensiunii sistolice este variabil (adesea se produce hipertensiune), iar tensiunea diastolică este de obicei scăzută la om. Durata acţiunii asupra aparatului cardiovascular este în funcţie de doză şi cale de administrare. Doza de 0,25 mg/kilocorp administrată oral acţionează timp de 1—3 ore.

Aparatul respirator. Bronhodilatin are acţiune de relaxare a muşchilor netezi bronhici, de 3—10 ori mai intensă decît adrenalina. Substanţa poate inhiba sau preveni bronhospasmul produs de acetilcolină, pilocarpină, histamină sau în timpul şocului anafilactic. Este activă în criza de astm la om. Prin efectul bronhodilatator, substanţa creşte capacitatea vitală. Forma cea mai rapid şi intens activă este cea pe cale inhalatorie (dar în acelaşi timp se citează în 4% din cazuri efecte secundare) apoi cea sublinguală cu aproximativ 25—30% tulburări secundare.

Alţi muşchi netezi. Bronhodilatin inhibă tonusul şi peristaltismul muşchilor netezi gastrointestinali, acţiunea fiind egală cu a adrenalinei. Substanţa inhibă musculatura uterină.

O Fenomene secundare. Fenomenele secundare se datoresc acţiunii sale asupra miocardului şi sistemului nervos central. Ele constau din : palpitaţii, tahicardie (în 90% din accidente), declanşarea de crize anginoase la cei cu insuficienţă coronariană, cefalee, greţuri, nervozitate, anxietate, tremurături, ameţeli, astenie, sudoraţie. Efectele secundare apar în ordinea descrescîndă a frecvenţei după administrarea orală, sublinguală, în aerosoli.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Bronhodilatin este un medicament valoros în criza de astm bronşic. El poate fi administrat şi în stări alergice (urticarie, boala serului), criză nitritoidă, edem angioneurotic.

Contraindicaţii. Tireotoxicoză, afecţiuni cardiace, copii sub 7 ani.

Mod de administrare.

Comprimatele se administrează *sublingual,* deoarece resorbţia este mai rapidă decît dacă sînt ingerate. Doza obişnuită este de 10 mg (1 comprimat) doza maximă 20 mg (2 comprimate). Avînd în vedere frecvenţa mai mare a fenomenelor secundare, comprimatele nu se vor administra la interval mai mic de 3 ore sau mai des decît 6 comprimate/zi. De asemenea nu se vor înghiţi. Soluţia se administrează în aerosoli, folosind 0,5 ml o dată. Efectul bronhodilatator, după această administrare, apare la 20—30 de secunde şi durează cel puţin o oră.

Pentru efect de durată mai lungă se preferă administrarea orală. Dacă soluţia este colorată în brun sau conţine precipitat nu va fi utilizată.

Termen de valabilitate. 2 ani.

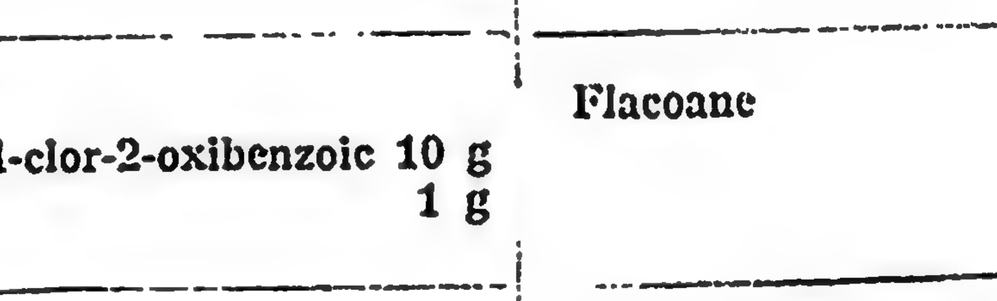
BUCLOSAMID

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent	100 g unguent conţine : N-butilamina acidului 4-clor-2-oxibenzoic 10 g Acid salicilic 2 g	Tub cu 20 g unguent
Soluţie	100 g soluţie conţine N-butilamina acidului 4-clor-2-oxibenzoic 10 g Acid salicilic 1 g	Flacoane
Pudră	100 g pudră conţine : N-butilamina acidului 4-clor-2-oxibenzoic 10 g Acid salicilic 1 g	Cutii cu 100 g pudră

Sinonime : Jadit.

Compoziţie. Unguentul conţine 10% substanţă activă şi 2% acid salicilic într-o bază de unguent (A/U), ce constă dintr-un amestec de hidrocarburi alifatice superioare şi esteri ai acizilor graşi superiori cu alcooli primari.

N-butilamina acidului 4-clor-2-oxibenzoic



Soluţia conţine 10% substanţă ac-

tivă şi 1% acid salicilic, solventul fiind un amestec de diverşi alcooli, cu un adaos de ulei de ricin.
Pudra conţine 10% substanţă activă şi 1% acid salicilic, într-un amestec de pudre inerte (substanţe anorganice), fiind lipsit de amidon.
Buclosamid P conţine în plus hidrocortizon 5%.

Acţiune farmacodinamică. Substanţă activă antimicotică, incoloră. Activitatea sa nu este diminuată de prezenţa albuminelor. Acidul salicilic a fost adăugat pentru acţiunea sa keratolitică.
Compusul cortizonic (Buclosamid P) a fost adăugat pentru acţiunea sa antiinflamatorie şi antipruriginoasă.

Fenomene secundare. În general absente, preparatul fiind bine tolerat de tegumente chiar şi în formele inflamatorii (soluţia). Infimele cantităţi ce s-ar putea eventual resorbi, nu sînt toxice.

Indicaţii. Se utilizează în tratamentul local al diferitelor micoze ale pielii galbene, provocate de dermatofiţi sau *Candida :* epidermofiţii interdigitoplantare şi palmare sau inghinale, intertrigo micotic, tricofiţie, microsporie şi favus al pielii glabre.

Mod de administrare.
În cazul leziunilor neinflamate se aplică o dată sau de două ori/zi soluţia (badijonări) şi unguentul.
În cazul leziunilor inflamatorii se utilizează de două ori/zi soluţia (badijonări) şi după reducerea inflamaţiei se adaugă şi unguentul (Buclosamid P).
Pudra este folosită în special pentru dezinfecţia ciorapilor şi încălţămintei.

Conservare. La adăpost de căldură, umiditate şi lumină.

BUCLOSAMID P

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Unguent	100 g unguent conţine :		Tuburi cu 20 g
	N-butilamida acidului 4-clor-2-oxibenzoic	10 g	
	Acid salicilic	2 g	
	Prednisolon	0,25 g	
	Alcool cetilic	5 g	
	Lanolină anhidră	15 g	
	Vaselină albă	67,75 g	

Sinonime : Jadit P.

Acţiune farmacodinamică. Antimicotic faţă de genul *Microsporon, Trichophyton, Epidermophyton* şi unele tulpini de *Candida (albicans şi tropicalis).*

Scanned with OKEN Scanner

Prednisolonul are acţiune antiinflamatorie, antipruriginoasă şi antialergică. Unguentul este activ şi în prezenţa proteinelor.

O Indicaţii. În stadiul acut, inflamator al tuturor dermatomicozelor, mai ales în epidermofiţia interdigitală şi inghinală (eczema marginală Hebra), tricofiţiile superficiale, ptiriazis versicolor şi eritrasma.
În infecţii microbiene cronice (intertrigo submamar, anogenital, retroauricular, otite microbiene externe rebele la tratamentul clasic.
În onicomicoze se asociază cu procedee mecanice obişnuite sau/şi cu griseofulvină *per os*.

O Mod de administrare.
În stadiul acut al unei dermatoze, tratamentul se începe cu Buclosamid F, aplicînd unguentul de 2 ori/zi în teritoriul cutanat lezat.
După amendarea fenomenelor inflamatorii acute se continuă tratamentul cu Buclosamid simplu încă 2 luni, pentru a preveni recidivele.

BUROVIN

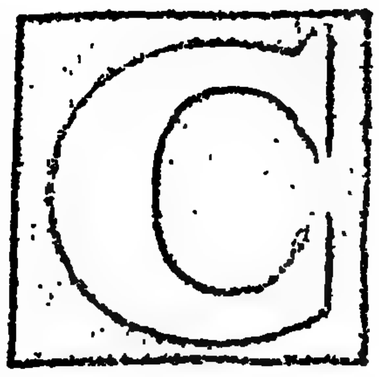
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate, în grupuri a cîte două bucăţi	1 comprimat nr. 1 conţine: *Calcium acetic.* 2,20 g	Cutii cu 100 de grupuri a cîte 2 comprimate nr 1 şi nr. 2
	1 comprimat nr. 2 conţine: *Aluminium ammonium sulfuricum* 3 g *Acidum tartaricum* 0,02 g	

O Proprietăţi fizico-chimice. Prin dizolvarea în apă a comprimatelor 1 şi 2 se obţine o soluţie de acetat de aluminiu şi un precipitat alb insolubil de sulfat de calciu.
Se foloseşte soluţia limpede decantată. Soluţia concentrată, păstrată la loc răcoros, are o stabilitate bună. Prin diluarea cu apă multă sau prin conservare îndelungată, soluţiile hidrolizează devenind tulburi.
O Acţiune farmacodinamică. Acetatul de calciu, alaunul şi acidul tartric au acţiune antiflogistică, decongestivă şi astringentă externă. Preparatul are efect combinat, detergent şi antiseptic, determinînd şi reducerea senzaţiei de căldură şi tensiune locală, precum şi diminuarea pruritului. Se mai produce totodată tamponarea pH-ului local, modificat prin inflamaţia pielii.
Poate fi utilizat pentru toaleta locală a dermitelor şi ulcerelor de gambă, precum şi a altor leziuni cutanate ulcerative.
O Indicaţii. Se foloseşte în special în tratamentul extern al inflamaţiilor pielii, în eczemele şi dermatitele veziculoase acute şi în general în inflamaţiile acute şi subacute, arsuri de gr. I, contuzii, traumatisme externe. Se vor evita aplicaţiile pe pielea erodată, fiind uşor caustic.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Cîte un comprimat bine zdrobit se dizolvă separat în cîte 250 ml apă rece. Soluţiile se amestecă, se lasă să se depună precipitatul format şi se separă lichidul supernatant. Se folosesc bandaje umede sub formă de comprese aplicate intermitent pe suprafaţa afectată sau ca prişniţe la mîini sau picioare, în eczema de contact sau dermatofitoze acute. Soluţia limpede se poate încorpora în loţiuni dermatologice în concentraţie de 10%.
Pentru a evita macerația pielii prin folosirea prelungită sub formă de comprese, se adaugă soluţiei alcool (aproximativ 30%).

Scanned with OKEN Scanner



CALCIU GRANULAT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Granule	100 g granule conţin : *Calcium gluconicum* 50 g *Excipiens saccharatum ad* 100 g	Cutii cu 100 g granul

Proprietăţile fizico-chimice ale gluconatului de calciu sînt prezentate la produsul Gluconat de calciu.

Acţiune farmacodinamică. Calciul gluconic este o sare solubilă bine resorbită la nivelul mucoasei intestinale şi care este bine tolerată de mucoasele tubului digestiv. Excipientul zaharat îi dă un gust plăcut, fiind luat cu plăcere de copii sau bolnavi inapetenţi.

Acţiunile farmacodinamice sînt descrise la produsul Gluconat de calciu.

Fenomene secundare. Administrarea îndelungată împreună cu vitamina D, în doze mai mari decît cele necesare, poate duce la depuneri de calciu în ţesuturi, provocînd leziuni ireversibile. În tratamentul afecţiunilor intestinale care împiedică utilizarea normală a calciului alimentar, poate să nu fie întotdeauna bine tolerat, din cauza fermentaţiei produse de excipientul zaharat. În aceste cazuri, se va trece la terapia cu calciu lactic. La fel se va proceda în cazul tratamentului spasmofiliei la copii dispeptici.

Indicaţii. În tratamentul insuficienţei glandelor paratiroide, unde se administrează asociat cu vitamina D_2 ; în spasmofilie şi tetania infantilă ; în tulburări digestive care împiedică resorbţia normală a aportului alimentar de calciu (enterite cronice, steatoree) ; în stări fiziologice în cursul cărora necesităţile de calciu sînt crescute (sarcină, lactaţie) ; ca adjuvant al terapiei cu hormoni sexuali sau anabolizanţi ; în osteoporozele apărute în cursul terapiei cu steroizi ; în hipertiroidism unde eliminarea de calciu depăşeşte de 4—5 ori valorile normale.

Scanned with OKEN Scanner

Unii autori îl recomandă atunci cînd nu se poate administra calciu gluconic pe cale intravenoasă.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* de 2—3 ori/zi cîte 2 linguriţe.

— *Copii :* 1—4 linguriţe/zi. La copii sub 3 ani se va da pisat.

În tetania paratireoprivă : 1—3 linguriţe de 3—4 ori/zi ; în sarcină, lactaţie : 1—2 linguriţe/zi ; în osteoporoză : 1—2 linguriţe/zi.

CALMOGASTRIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Aluminium hydroxydatum colloidale* 0,75 g *Extractum Belladonnae siccum* 0,005 g	Cutii cu 20 comprimate Benzi de celofan

Proprietăţi fizico-chimice. *Hidroxidul de aluminiu coloidal* este o pulbere amorfă, albă, fără gust sau miros, insolubilă în apă. Cu soluţiile apoase acide sau alcaline dă suspensii. Prin agitarea uşoară, soluţia apoasă acidă de hidroxid de aluminiu are proprietatea de a se transforma în gel persistent. Prezintă o capacitate mare de fixare a acizilor : 1 g de substanţă leagă minimum 60 ml soluţie de HCl 0,1 N. Hidroxidul de aluminiu este un hidroxid amfoter tipic. Cu acizii, el formează săruri care conţin ionul de aluminiu hidrat $[Al\ (H_2O)_6]^{3+}$, iar cu alcalii formează aluminaţi.

Acţiune farmacodinamică. În stomac, hidroxidul de aluminiu are acţiune antiacidă, datorită energiei cu care absoarbe acidul clorhidric din sucul gastric, formînd un gel coloidal. Acest gel formează la nivelul mucoasei gastrice un pansament cu acţiune protectoare a mucoasei contra agenţilor iritanţi. Pe de altă parte gelul de aluminiu format pune treptat în libertate cantităţi din acidul clorhidric fixat, satisfăcînd o digestie gastrică fiziologică.

Hidroxidul de aluminiu posedă proprietăţi adsorbante faţă de multe săruri, alcaloizi etc.

Ionul de aluminiu exercită şi o acţiune astringentă.

Datorită insolubilităţii sale, practic nu se absoarbe şi nu produce deci tulburări ale pH-ului sau ale funcţiei renale şi nici efecte toxice.

Extractul de beladonă sicc. este o pulbere de culoare galben-brună, cu miros caracteristic şi gust amar, obţinută din frunzele şi rădăcinile speciei *Atropa belladonna.* Datorită alcaloizilor pe care îi conţine şi îndeosebi a atropinei şi hiosciaminei, extractul de beladonă are acţiune antispasmodică şi de diminuare cantitativă a hipersecreţiei gastrice, prin micşorarea acidităţii libere.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Administrarea îndelungată nu produce efecte nedorite. Se observă totuşi cazuri foarte rare de intoleranţă faţă de acţiunea astringentă a hidroxidului de aluminiu, manifestată prin greaţă şi chiar vomă, la persoanele care prezintă sensibilitate pentru această substanţă. Uneori, prin acţiunea astringentă a hidroxidului de aluminiu, poate apărea constipaţia, care se înlătură printr-un tratament combinat cu oxid de magneziu (neutralizant cu acţiune laxativă).

Indicaţii. Gastrită hiperacidă, hipersecreţia gastrică în urma abuzului de alcool sau nicotină, boala ulceroasă.

Contraindicaţii. Achilie gastrică, spasm piloric, stază gastrică, gastrite hipoacide, glaucom.

Mod de administrare.
Se administrează de 3 ori/zi, cîte 1—2 comprimate înaintea meselor principale.

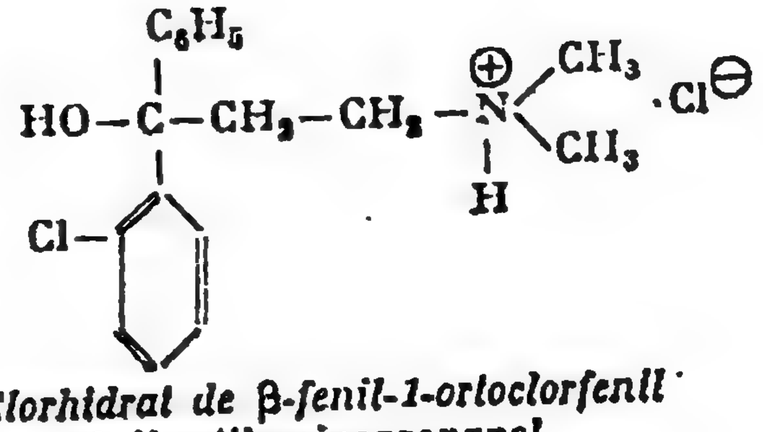
Conservare. Locuri uscate şi răcoroase.

CALMOTUSIN (ANTITUSIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz intern	10 ml conţin : Clorhidrat de β-fenil-1-ortoclorfenil-3-dimetilaminopropanol 0,50 g *Glycerolum* 4,725 g *Alcoholum* 4,725 g *Aetheroleum Anisi* 0,050 g	Flacoane cu 10 ml

Sinonime : Detigon

Acţiune farmacodinamică. Calmotusin este un calmant al tusei prin acţiune sedativă asupra centrului tusei, avînd o activitate egală cu a codeinei. Avantajul faţă de codeină constă în absenţa fenomenelor secundare neplăcute.
Calmotusin are totodată şi o acţiune uşor anestezică de suprafaţă. Acţiunea sa este promptă şi durează 2—4 ore.
Acţiunea farmacodinamică a Calmotusinului s-a constatat a fi foarte indicată mai ales după amigdalectomii, cînd jugulează tusea iritantă (fapt care contribuie la împiedicarea pericolului unei hemoragii postoperatorii) şi se diminuează parţial durerea provocată de plaga operatorie (prin efectul anestezic local).



Clorhidrat de β-fenil-1-ortoclorfenil -3-dimetilaminopropanol

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Chiar după administrări prelungite, timp de mai multe săptămîni, nu s-au constatat fenomene de obişnuinţă. Produsul este bine tolerat de mucoase. Nu modifică tensiunea arterială, nu modifică simţitor la adult amplitudinea şi frecvenţa mişcărilor respiratorii şi nu influenţează ritmul peristaltismului intestinal. La copii poate diminua amplitudinea respiratorie, mai ales în timpul somnului. În unele cazuri pot apărea fenomene secundare ca greţuri şi ameţeli, vomismente, somnolenţă şi, mai rar, excitaţie şi halucinaţii, care însă dispar la întreruperea tratamentului.

Indicaţii. Calmotusin se indică în : tratamentul tusei a cărei expectoraţie poate fi suprimată fără inconveniente pentru bolnav şi în special în tusea iritativă (neproductivă) ; tusea secundară rezultată în urma unor manevre exploratorii sau terapeutice ca : puncţii pleurale, pneumotorax, bronhoscopii, bronhografii, gastroscopii ; iritaţii tusigene postoperatorii ; în tuberculoză, asigurînd bolnavilor repaus nocturn şi fiind util şi în micile hemoptizii.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 15 picături de 3—5 ori/zi. Seara sau în cursul nopţii, doza poate creşte la 20 picături.

— *Copii :* sugari peste 6 luni : 5 picături de 3—4 ori/zi ; copii : 5—15 picături de 3—4 ori/zi (după vîrstă). Picăturile se dau în apă, ceai sau zeamă de fructe, nu pe zahăr.

Nu se administrează la sugarii între 0—6 luni.

Conservare. Locuri uscate şi răcoroase.

CARBICOL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Capsule	1 capsulă conţine :		Cutii cu 20 capsule
	Phenylaethylacarbinolum	0,100 g	
	Oleum paraffini	0,200 g	
	Masă gelatinoasă	1,100 g	

Sinonime : Felicur, Phenylkolom.

Acţiune farmacodinamică. Carbicol măreşte cantitatea de bilă eliminată în intestin prin efect dublu coleretic (creşte secreţia de bilă de către celula hepatică) şi colecistokinetic sau colagog (stimulează contracţia veziculei biliare şi a căilor biliare şi provoacă golirea conţinutului lor). Efectul Carbicolului este intens, atît experimental cît şi la om, substanţa putînd creşte fluxul biliar cu 400—600%.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiunea apare la 20—30 de minute de la administrare şi durează ...este 5—6 ore.

...gin creşterea fluxului biliar şi diminuarea stazei, Carbicol are efecte ...ozitive în afecţiunile biliare cronice însoţite de fenomene diskinetice ...u infecţioase, contribuind la apariţia unor condiţii locale nefavorabile ...ormării calculilor şi dezvoltării infecţiilor. De asemenea sînt ameliorate tulburările digestive şi starea generală a bolnavilor.

○ **Indicaţii.** Hipotonie veziculară, diskinezii biliare, colecistită cronică nelitiazică, hepatită cronică, constipaţie cronică.

○ **Contraindicaţii.** Inflamaţii acute hepatobiliare, colică hepatică.

○ **Mod de administrare.**

Carbicol se administrează oral, imediat după masă. Doza pentru adulţi este de 1—2 capsule o dată. Rareori este necesar a se administra 3 capsule o dată. În tratament de lungă durată se administrează zilnic 1—2 capsule. Produsul nu se administrează la copii.

CARBOCIF

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine:		Cutii cu 50 comprimate
	Sulfur praecipitatum	0,050 g	
	Fel tauri	0,020 g	
	Phenolphtaleinum	0,030 g	
	Carbo medicinalis	0,030 g	
	Extractum frangulae siccum	0,050 g	
	Atropinum sulfuricum	0,0002 g	
	Aetheroleum Anisi	0,0018 g	
	Aetheroleum Menthae	0,0018 g	

○ **Acţiune farmacodinamică.** Carbocif este laxativ, prin acţiunea sinergică a componentelor.

Sulful ingerat este parţial transformat în sulfură, care stimulează peristaltismul intestinal, exercitînd o acţiune purgativă. Sulfura absorbită este excretată sub formă de sulfat.

Fenolftaleina are acţiune laxativă prin stimularea peristaltismului şi secreţiei intestinale. Acţiunea sa se manifestă mai cu seamă asupra colonului şi, în mai mică măsură, asupra intestinului subţire.

Extractul de frangula, datorită glicozidelor antrachinonei pe care le conţine, are acţiune catartică, excitînd peristaltismul intestinal, îndeosebi colonul.

Are de asemenea acţiune colagogă.

Fel tauri (bila de bou) are acţiune coleretică, colagogă şi excitantă asupra motilităţii intestinului subţire şi a colonului. Favorizează acţiunea

Scanned with OKEN Scanner

glucozidelor din extractul de *frangula.* Are, de asemenea, în mod indirect, şi o acţiune uşor dezinfectantă, prin faptul că grăbeşte eliminarea unora din bacterii şi constituie un mediu neprielnic de dezvoltare pentru altele.

Cărbunele medicinal are proprietăţi adsorbante pentru gazele din intestin, precum şi pentru produsele de fermentaţie şi putrefacţie intestinală. Are, de asemenea, şi o acţiune dezodorizantă.

Sulfatul de atropină, prin reducerea tonicităţii şi hiperperistaltismului intestinal, are efect antispastic asupra musculaturii intestinale, micşorînd totodată şi eventualele spasme generate de frangulă.

Uleiul de anason şi *uleiul de mentă* au proprietăţi carminative şi antispastice.

Indicaţii. Constipaţia simplă, constipaţia care însoţeşte afecţiunile biliare (colecistită cronică cu hipotonie sau atonie biliară), constipaţia însoţită de senzaţia de balonare marcată. Se recomandă în special la bolnavii la care celelalte preparate nu au dat rezultate (Sintolax, Purgofen etc.).

Contraindicaţii. Abdomen acut, colită ulceroasă, afecţiuni renale, glaucom, lactaţie.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* cîte 1—2 comprimate după mesele principale sau 2 comprimate seara, înainte de culcare.

— *Copii :* 7—15 ani : 1/2—1 comprimat/zi.

Nu se administrează copiilor sub 7 ani.

Conservare. Locuri uscate şi răcoroase.

CARBO MEDICINALIS

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine :		Cutii cu 100 comprimate
	Carbo medicinalis	0,403 g	

Proprietăţi fizico-chimice. Cărbunele medicinal se prezintă sub formă de pulbere neagră, fină, uşoară, fără miros, fără gust, insolubilă şi cu un grad anumit de puritate. Are proprietatea de a adsorbi diferite gaze, coloranţi şi alte substanţe. Expus la aer umed, fixează apa între 15 şi 20% din greutatea sa.

Acţiune farmacodinamică. Cărbunele medicinal are acţiune adsorbantă, dezinfectantă şi antidiareică. Este utilizat pentru adsorbţia ga-

Scanned with OKEN Scanner

zelor rezultate din fermentaţia şi putrefacţia intestinală, bioxid de carbon, hidrogen sulfurat, amoniac, metan etc., precum şi a diferitelor substanţe toxice, alcaloizi, glicozide, săruri minerale, produse organice. Este unul din cei mai buni adsorbanţi din cauza neutralităţii sale electrice (adsoarbe şi substanţele electronegative şi pe cele electropozitive). Are acţiune adsorbantă, faţă de toxinele microbiene. Cărbunele adsoarbe toxinele blocînd acţiunea lor, dar le cedează din nou în mediul alcalin şi în condiţii de stază intestinală. Adsorbţia fiind reversibilă, efectele de antidot în intoxicaţii sînt limitate, realizînd numai o întîrziere în absorbţia toxinelor, pînă la efectuarea spălăturii stomacale sau administrării unui purgativ cu acţiune rapidă.

○ **Fenomene secundare.** Din cauza acţiunii uşor iritante asupra mucoasei intestinale, poate provoca uneori o creştere a motilităţii intestinale.

○ **Indicaţii.** Ca adjuvant în tratamentul infecţiilor intestinale, colitelor de fermentaţie, balonărilor postprandiale, diareelor fetide. Este indicat de asemenea în diverse cazuri de intoxicaţii cu alcaloizi (morfină, stricnină), ciuperci, glicozide (digitalină), hipnotice, fenol, cianuri, săruri de mercur, fosfor, plumb, arsen. Avînd efecte limitate ca antidot în intoxicaţii se va efectua imediat o spălătură gastrică şi se va administra un purgativ cu acţiune rapidă.

○ **Mod de administrare :**

— *Adulţi :* de 3—5 ori/zi, cîte 2 comprimate, după mese (3—5 g).

— *Copii :* pînă la 3 ani : 1—2 comprimate/zi (pisate) ; de la 3—7 ani : 1—2 comprimate de 3 ori/zi ; de la 7—15 ani : 2—3 comprimate de 3 ori/zi.

○ **Conservare.** Locuri uscate şi răcoroase.

CARMOL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie alcoolică pentru uz extern	100 ml soluţie conţine :		Flacoane cu 40 ml sau 100 ml
	Alcohol aethylicus	53,605 g	
	Aldehidum cinamicum	0,125 g	
	Mentholum	0,500 g	
	Oleum Pini	0,200 g	
	Oleum Thymi	0,020 g	

○ **Acţiune farmacodinamică.** Are acţiune analgetică locală şi revulsivă. Prin fricţionare pe o suprafaţă limitată, intensifică circulaţia şi produce o revulsie locală, excitînd receptorii periferici. Produce o modificare a reacţiilor trofice şi mai ales dureroase ale filetelor nervoase profunde.

Scanned with OKEN Scanner

In fricţiune repetată timp îndelungat, pe pielea frunţii în zona oftalmică, în faza postcicatriceală, are rezultate analgezice satisfăcătoare.

- **Indicaţii.** Mialgii, stări gripale, în răceli.
- **Mod de administrare.**

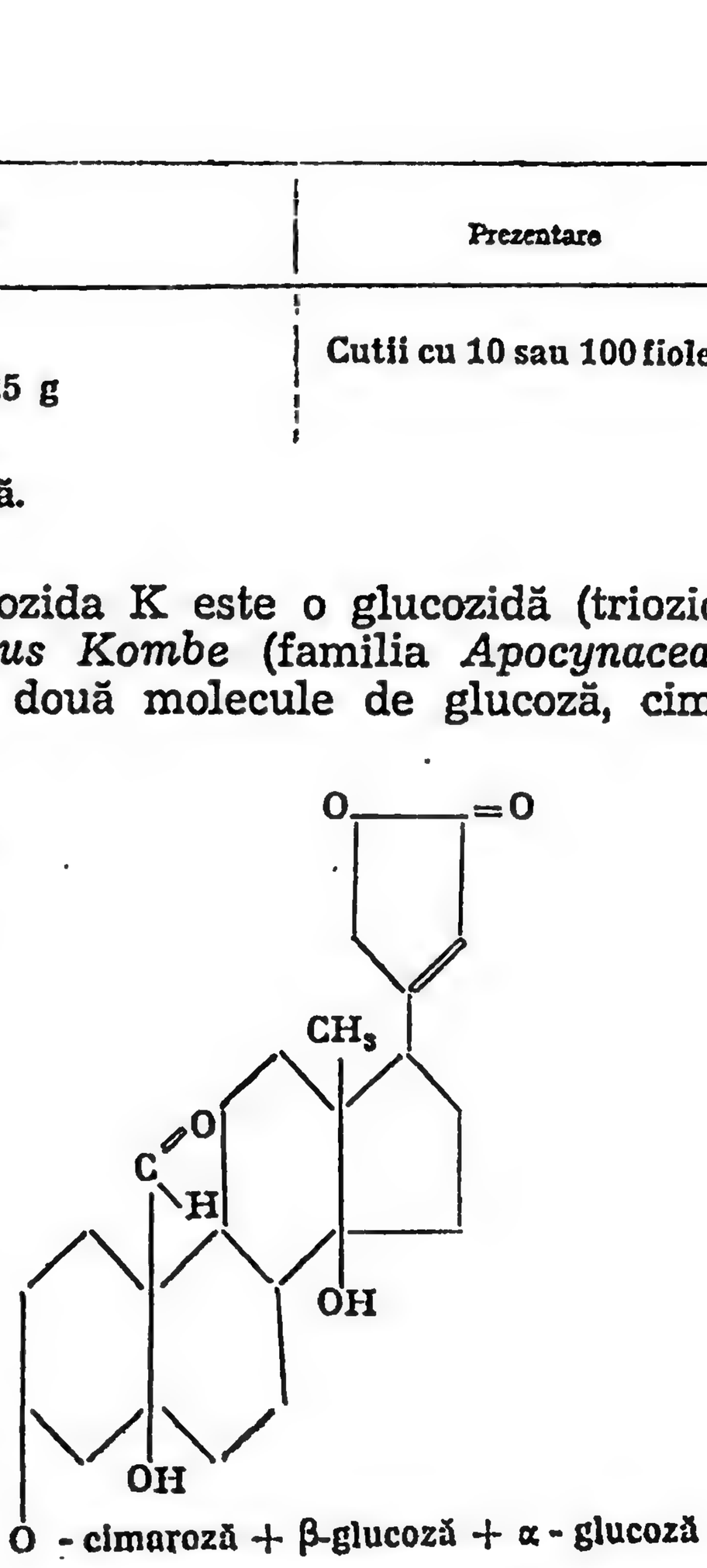
  Extern ; se întrebuinţează pentru fricţii locale.
  Nu se va folosi la copii sub 3 ani.

CASTROSID

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 fiolă de 1 ml conţine : *Strophantozidum K* 0,00025 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

- **Proprietăţi fizico-chimice.** Strofantozida K este o glucozidă (triozidă) obţinută din seminţele de *Strophantus Kombe* (familia *Apocynaceae).* Prin hidroliză acidă se scindează în două molecule de glucoză, cimarozăşi strofantidină.
  Strofantozida K este o pulbere cristalină, albă sau gălbuie, fără miros, cu gust amar, solubilă în apă şi alcool, stabilă la aer, dar care se alterează la lumină. Soluţiile sînt neutre. Este precipitată de alcaline.



O - cimaroză + β-glucoză + α - glucoză

Strofantozida K

- **Acţiune farmacodinamică.** Strofantozida are efectele comune tuturor glicozidelor cardiotonice. Creşte forţa de contracţie, tonusul şi excitabilitatea miocardului, scade conductibilitatea şi diminuă ritmul contracţiilor cardiace. Efectele cardiace apar după 10—30 de minute de la administrare, ating valoarea maximă după 4—5 ore şi durează 24—48 ore. Apariţia rapidă a acţiunii se explică prin faptul că glucozida nu este legată de proteinele plasmatice, trecînd repede în ţesuturi. Acţiunea bradicardizantă este mai slabă decît a digitoxinei. Nu are efecte cumulative. Toxicitatea strofantinei este accentuată la hipertiroidieni.

Scanned with OKEN Scanner

O Indicaţii. Toate formele de insuficienţă cardiacă acută, insuficienţă cardiacă cronică rezistentă la alte tonice cardiace, insuficienţe cardiace cu bradicardie.

O Contraindicaţii. Leziuni severe miocardice, hiperexcitabilitate cardiacă, pericardita constrivtică. Se va administra cu mare prudenţă la bolnavii care au primit digitală înainte cu 2—3 săptămîni.

O Mod de administrare :

Se injectează strict intravenos şi lent 0,1—0,2 mg o dată sau de 2 ori/zi. Pentru a putea injecta lent, soluţia de strofantozidă se diluează cu 10 ml soluţie izotonică de glucoză. S-a recomandat evitarea soluţiilor hipertonice de glucoză în acest scop, întrucît hiperglicemia consecutivă poate produce hipokaliemie, cu creşterea excitabilităţii cardiace. Acest efect, împreună cu efectul batmotrop pozitiv propriu strofantozidei, pot favoriza apariţia aritmiilor, uneori fatale.

CAVIT 9

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Tablete	1 tabletă conţine : *Axerophtolum* (vitamină A) 2 000 U.I. *Thiaminum hydrochloricum* (vitamină B_1) 1 mg *Riboflavinum* (vitamină B_2) 1,5 mg *Pyridoxinum hydrochloricum* (vitamină B_6) 1 mg *Nicotinamidum* (vitamină PP) 3 mg *Calcium pantothenicum* 5 mg *Acidum ascorbicum* (vitamină C) 35 mg *Calciferolum* (vitamină D_2) 250 U.I. *α-Tocopherolum* (vitamină E) 0,5 mg *Calcium gluconicum* 260 mg *Excipiens aromatisatum q.s.*	Cutii cu 20 tablete

Sinonime : Nestrovit.

O Acţiune farmacodinamică. Cavit 9 este un produs care conţine un număr apreciabil şi variat de vitamine, fiecare din ele fiind o componentă structural specifică a unei enzime sau a unui grup de enzime care intervin în metabolismul glucidelor, lipidelor sau protidelor şi avînd un rol important în mecanismul de creştere.

Ele asigură funcţionarea normală a sistemului nervos, aparatului circulator, mucoaselor, epidermului, organelor (ficat, stomac, intestin) şi sistemului hematopoietic. Intervine de asemenea în procesul de mineralizare, de fixare a calciului în ţesuturi.

Elementele minerale conţinute stimulează acţiunea vitaminelor şi întregesc efectul trofic al complexului. Datorită gustului şi mirosului plăcut,

Scanned with OKEN Scanner

Cavit 9 este un produs agreabil, uşor de administrat, în special copiilor. Pentru acţiunea vitaminelor B_1, B_2, B_6, C, D_2, E şi PP, vezi monografiile respective.
Acidul pantotenic din pantotenatul de calciu face parte din constituţia coenzimei A, avînd un rol important în sinteza proteinelor, a acetilcolinei, în procesele de acetilare şi de detoxifiere. El intervine în metabolismul glucidelor şi lipidelor, participă în procesul de creştere şi joacă un rol important în funcţiunea sistemului nervos, a suprarenalei, a aparatului de reproducere şi a intestinului. Acţiunea sa este strins corelată cu a celorlalte vitamine din grupul B.
Calciul din pantotenatul de calciu şi din fosfatul de calciu au un rol în uşurarea resorbţiei vitaminelor, favorizează coagularea sîngelui şi are acţiune antiinflamatorie.

○ **Indicaţii.** Supliment de vitamine la regimul alimentar deficient. În *medicina internă* se dă pentru anorexie, rahitism, regim dietetic unilateral, absorbţie deficitară de vitamine (în tulburări hepatobiliare sau alergii alimentare), stări febrile, boli infecţioase, anemii, convalescenţă, tulburări ale bătrîneţii.
În *obstetrică şi ginecologie* se utilizează în sarcină, alăptare, stări postpartum (stări care necesită un consum mare de vitamine şi calciu).
În *chirurgie* este util postoperator, în traumatisme, fracturi, hemoragii.
Se dă de asemenea : în *neuropsihiatrie* (stări de astenie), *stomatologie* (tulburări de dentiţie, carii dentare), *endocrinologie* (hipertiroidism).

○ **Mod de administrare.**
— *Adulţi :* 2—4 tablete/zi.
— *Copii :* 1—2 tablete/zi.
Nu se administrează copiilor sub un an.

○ **Conservare.** La loc răcoros.

CEDECALCIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *Calcium gluconicum* 100 mg *Calcium glycerophosphoricum* 150 mg *Calciferolum* (vitamină D_2) 0,1 mg (4 000 U.I.) *Acidum ascorbicum* (vitamina C) 100 mg	Flacoane cu 20 drajeuri

○ **Acţiune farmacodinamică.** *Gluconatul de calciu* reprezintă o sursă de calciu uşor asimilabilă, sub formă de săruri organice. În organism, calciul are un rol plastic, în formarea oaselor şi un rol funcţional (sub formă de calciu ionic în lichidul plasmatic extracelular), în funcţia neuromusculară normală. El stimulează şi intensifică activitatea inimii, po-

Scanned with OKEN Scanner

tenţează acţiunea ocitocicelor asupra muşchiului uterin şi are acţiune antispastică asupra muşchiului neted.
Joacă, de asemenea, un rol important în metabolismul hidric, participă la procesele de permeabilitate capilară şi are acţiune antiinflamatorie, antialergică, antiedematoasă.
Prezenţa calciului este necesară pentru coagularea sîngelui, participînd la transformarea protrombinei în trombină.
Vitamina C joacă un rol deosebit în oxido-reducerile biologice din respiraţia celulară, fiind un transportor de hidrogen. Are acţiune antitoxică, activînd fagocitoza leucocitară şi mărind astfel rezistenţa organismului la infecţii. Are rol antianafilactic, favorizează fixarea calciului la nivelul scheletului şi participă în procesul de osificare şi de formare a calusului în fracturi (alături de vitamina D_2 şi de calciu). Ea creşte impermeabilitatea cimentului intercelular, împiedică exsudaţiile şi măreşte rezistenţa capilară, avînd rol protector asupra epiteliilor şi asupra endoteliului vascular.
Vitamina D_2 favorizează absorbţia calciului şi a fosforului din intestin şi intervine în echilibrul dintre calciul constituţional (din oase) şi calciul funcţional.
Menţine concentraţia extracelulară a calciului ionic şi înlesneşte fixarea acestuia în oase.
Produce o micşorare a excreţiei urinare a fosfaţilor şi o creştere a fosforului plasmatic, pe care îl mobilizează apoi în ţesuturi.
Acţiunea globală a produsului rezultă din însumarea acţiunii componenţilor.

○ **Indicaţii.** Rahitism, osteomalacie, decalcifieri în cursul creşterii, sarcinii şi alăptării, în debilitate, convalescenţă, remineralizare în fracturi, tuberculoză, anafilaxie serică, astm, dermatoze.

○ **Mod de administrare.**
— *Adulţi :* zilnic 2—6 drajeuri.
— *Copii :* 1—3 ani : zilnic 2 drajeuri (pisate) ; 3—15 ani : zilnic 2—4 drajeuri.
Cure de 10—15 zile/lună.
— *Sugari :* 1 drajeu/zi, sfărîmat în lapte.

CEFALOFEN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : *Procainum hydrochloricum* *Coffeinum natrium benzoicum* *Aqua destillata ad*	0,054 g 0,00848 g 2 ml	Cutii cu5 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Asocierea procainei cu cafeina realizează un sinergism cu efecte strict locale potenţate ; un complex foarte eficace împotriva durerilor de tip nevralgic şi mai cu seamă a durerilor de origine vasomotorie.
Procaina acţionează în acest amestec ca analgezic, cu efecte de scurtă durată, absorbindu-se rapid de la locul administrării. Absorbţia sa rapidă este datorită vasodilataţiei pe care o produce la nivelul sediului unde este administrată.
Cafeina potenţează activ efectele procainei.
Acţionînd asupra capilarelor, favorizează penetrarea substanţelor active spre sistemul nervos, avînd în acelaşi timp un efect favorabil asupra cefaleei din migrenă. Doza de cafeină din acest amestec este prea mică pentru a produce excitaţia centrală caracteristică acestei substanţe. Acţiunea analgezică a preparatului se instalează aproape instantaneu şi, datorită însumării efectelor celor două substanţe, este persistentă.

Fenomene secundare. Uneori pot surveni ameţeli, senzaţii dureroase în membrele inferioare, stări de agitaţie, fenomene care impun întreruperea injectării în cursul aceleiaşi zile.

Indicaţii. Preparatul este indicat în dureri articulare reumatice, nevralgii sciatice, în tratamentul stărilor dureroase postoperatorii şi al anumitor cefalee.

Contraindicaţii. Alergie la procaină, hipotensiune arterială marcată, copii.

Mod de administrare.
Se injectează în locul dureros intramuscular o fiolă în timpul crizei dureroase. Dacă durerea persistă, se poate repeta a doua sau a treia injecţie, la intervale de circa 20 de minute.

Conservare. Locuri uscate, temperatura obişnuită, ferit de lumină.

CHININĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *Chininum sulfuricum* 0,25 g 1 drajeu conţine : *Chininum sulfuricum* 0,50 g	Cutii cu 100 drajeuri Cutii cu 100 drajeuri

Proprietăţi fizico-chimice. Produsul este sarea sulfurică a alcaloidului chinină. Sulfatul de chinină este o pulbere cristalină, aciculară, strălucitoare, mătăsoasă sau pulbere albă cristalină, fără miros, cu gust foarte amar. Sub influenţa luminii se îngălbeneşte. Este greu solubilă în apă. Soluţia apoasă saturată are reacţie neutră sau slab alcalină.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea antipiretică a chininei se observă numai în cazuri de febră, substanţa neinfluenţînd temperatura normală a corpului. Mecanismul constă în inhibarea termogenezei atît prin acţiune centrală (asupra centrului termoreglator), cît şi periferică (prin inhibarea proceselor de oxidare din celule). Chinina potenţează acţiunea hipnotică şi analgezică a deprimantelor sistemului nervos central (barbiturice, cloralhidrat, morfină, metadonă). Doze mari de chinină produc întîi stimularea, apoi deprimarea sistemului nervos central.

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Dozele terapeutice de chinină influenţează puţin inima şi presiunea sanguină la omul sănătos. Dozele mari deprimă inima, influenţînd negativ toate funcţiile miocardului. Substanţa are acţiune antiheterotropă mai slabă decît chinidina. Cînd este administrată intravenos, chinina produce o hipotensiune netă prin acţiunea inhibitorie cardiacă şi acţiunea directă asupra muşchilor netezi din pereţii vaselor.

Acţiune asupra muşchilor netezi. Chinina influenţează slab uterul uman negravid, dar are acţiune ocitocică asupra celui gravid, cu atît mai intensă cu cît sarcina este mai înaintată. După declanşarea travaliului, chinina accentuează contracţiile uterine ritmice, dar slabe. Chinina acţionează direct asupra muşchilor netezi din capsula splinei, pe care îi contractă.

Acţiune asupra muşchilor striaţi. Chinina acţionează asupra muşchilor striaţi atît direct, cît şi prin creşterea pragului de excitabilitate a plăcii motorii, exercitînd o acţiune de tip curarizant, antagonizată parţial de ezerină. De aceea, chinina accentuează slăbiciunea musculară a bolnavilor de miastenie, dar ameliorează repede simptomele miotoniei.

Acţiune asupra aparatului digestiv. Chinina dată *per os* stimulează secreţia gastrică în mod reflex (datorită gustului amar), dacă vine în contact cu papilele gustative, dar irită mucoasa gastrică, prin acţiune directă.

Acţiune locală. Aplicată local, pe mucoase, sau injectată subcutanat sau intramuscular, chinina are acţiune iritantă şi anestezică.

Chinina are acţiune antimalarică (schizontocidă) pe cale generală. Efectul se datoreşte, se pare, inhibării „pompei de sodiu" ceea ce deprimă excitabilitatea, conducţia influxului, efecte la care plasmodiul este foarte sensibil (toxicitate selectivă).

Chinina administrată oral se absoarbe repede şi în proporţie de 95%. După 1—3 ore de la ingerare se obţin concentraţii sanguine maxime, substanţa difuzînd în ţesuturi şi atingînd în organele parenchimatoase concentraţii de 10—40 de ori mai mari decît în sînge. Cea mai mare parte (95%) din chinina absorbită este degradată în compuşi intermediari, mai ales în ficat.

Chinina şi metaboliţii săi se elimină prin urină, începînd de la 15 minute după ingerare. Cea mai mare parte din substanţă se elimină în 24 de ore. Eliminarea renală a chininei este de două ori mai rapidă cînd urina este acidă.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Chinina este mai toxică decît alte antimalarice (acrihina, clorochina, paludrina), intoxicaţia cu chinină apărînd după supradozarea substanţei sau datorită unei idiosincrazii (recunoscută prin faptul că doze mici de alcaloid produc manifestări toxice). Tabloul clinic al intoxicaţiei cu chinină, cinconismul, cuprinde : tulburări ale sistemului nervos (cefalee, febră, stare de excitaţie — „beţia chininică" —, confuzie, delir) ; stimularea şi apoi deprimarea respiraţiei ; tulburări ale auzului (scăderea acuităţii, ţiuituri în urechi) ; tulburări ale vederii (vedere neclară, fotofobie, diplopie, hemeralopie, scotoame) ; tulburări gastrointestinale (greaţă, vărsături, dureri abdominale, diaree) ; tulburări cardiace (tahicardie ventriculară) ; tulburări sanguine (anemii hemolitice acute, purpură prin trombocitopenie).

Chinina poate produce de asemenea leziuni renale însoţite de anurie şi uremie, anemie hemolitică cu hemoglobinurie masivă, hipoprotrombinemie, avort. Tulburările grave oculare (scotom, ambliopie) sînt adesea ireversibile.

Tratamentul intoxicaţiei constă în spălături gastrice cu soluţii sau suspensii de substanţe care precipită sau adsorb alcaloidul (acid tanic, cărbune animal), administrarea de purgative, analeptice şi respiraţie artificială în insuficienţa respiratorie, vasodilatatorii în tulburările de vedere. Chinina nu produce obişnuinţă — de aceea doza nu trebuie crescută, chiar după administrare prelungită.

Indicaţii. Chinina se foloseşte ca antimalaric, mai ales în asociere cu plasmochinul (derivat de 8-aminochinoleină). Dată fiind eficacitatea mai redusă a chininei în comparaţie cu a antipaludicelor de sinteză, se foloseşte astăzi mai rar în tratamentul malariei. Poate fi utilizată sub formă injectabilă în tratamentul de atac, în formele grave de malarie, în coma malarică.

Chinina este utilizată împreună cu analgezicele în mialgii, artralgii, nevralgii şi ca antipiretic şi ocitocic.

Datorită acţiunilor sale asupra muşchiului striat, chinina este utilizată în tratamentul simptomatic al miotoniei congenitale şi în torticolis spasmodic, în crampele musculare nocturne de repaus, precum şi ca test diagnostic în miastenie.

Contraindicaţii. Idiosincrazie pentru chinină, graviditate, anemie hemolitică, nevrită optică, fibrilaţie atrială, insuficienţă cardiacă, miastenie.

Mod de administrare.

Calea obişnuită de administrare a chiniei este cea bucală. Ingestia se face după mese, pentru a reduce la minimum iritaţia gastrică.

— *Adulţi :* ca antimalaric, se administrează zilnic cîte 1 g timp de 2 zile, apoi cîte 0,6 g timp de 5 zile. Pentru acţiunea antipiretică sînt utile doze de 0,3—1 g/zi, în miotonia congenitală se administrează de 2—3 ori/zi cîte 0,3—0,6 g chinină. Pentru diagnosticul miasteniei chinina este utilă mai ales la bolnavii la care astenia musculară este re-

Scanned with OKEN Scanner

dusă sau absentă, așa încît răspunsul la neostigmină este neconcludent; simptomele latente devin evidente după ingerarea dozei de 0,6 g chinină, repetată de 2—3 ori/zi.

In crampele musculare nocturne de repaus („crampele de noapte") este suficientă doza de 0,2—0,3 g chinină, administrată înainte de culcare.

— *Copii*: 0,01—0,02 g/kilocorp/zi sau 0,10 g/an de vîrstă, în doze fracționate. Nu se va depăși 1 g/zi.

CIANURĂ DE MERCUR

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție apoasă injectabilă 2% Fiole a 2 ml	1 ml conține: *Hydrargyrum cyanatum* 0,02 g	Cutii cu 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Proprietăți fizico-chimice. Substanța se prezintă în cristale anhidre, incolore, fără miros, cu gust metalic; un gram de cianură de mercur se dizolvă în 13 ml apă rece și aproximativ 13 ml alcool de 25°. Soluțiile apoase sînt neutre și sensibile la lumină. Cianura de mercur conține 79,41% mercur și 20,59% cianogen (adică 21,39% acid cianhidric).

Acțiune farmacodinamică. Sărurile de mercur au acțiune antiseptică și spirilicidă. Efectul lor se datorește în cea mai mare parte legării grupărilor sulfhidrilice ale enzimelor, atît ale microorganismelor, cît și ale macroorganismului-gazdă. Enzimele microorganismelor par a fi mai sensibile deoarece receptorii lor tiolici se leagă cu precădere de ionul de mercur. Dar, în același timp, și unele grupări tiolice ale macroorganismului sînt inactivate prin legarea cu ioni de mercur, ceea ce explică unele acțiuni ca cea diuretică (inhibarea reversibilă a enzimelor sulfhidrilice esențiale pentru producerea reabsorbției tubulare).

Pătrunsă în organism, cianura de mercur se ionizează. Ionul de mercur, în parte, se elimină, iar parțial se depozitează în diferite organe, după cum urmează, în ordine descrescîndă: rinichi, ficat și sistem reticulo-histiocitar, intestin, inimă etc.

De asemenea, se depozitează în oase, în raport cu valoarea echilibrului acido-bazic. Eliminarea se face în mai multe etape: o primă parte se elimină încă din prima zi, mai ales pe cale renală (efect diuretic) și parțial prin colon.

De asemenea, trece în diferite umori ale organismului, dintre care tre-

Scanned with OKEN Scanner

buie reținută saliva (depuneri gingivale posibile). Într-un al doilea timp, este mobilizat lent din depozite și eliminat pe aceleași căi, timp de cîteva săptămîni. De aici rezultă că mercurul poate produce tulburări prin acumulare.

Fenomene secundare. Administrată în cure prelungite, cianura de mercur poate da accidente. Sînt clasice accidentele intestinale, descrise de Milian : colici intestinale, care pot apărea după prima injecție, sau colici cu diaree seroasă, care se repetă timp de 2—3 zile. De asemenea, cianura de mercur provoacă poliurie, în unele cazuri de administrări repetate putînd ajunge la tulburări renale mai severe. O atenție specială trebuie acordată stomatitelor, accident tipic de intoxicație mercurială. Aceasta se întîlnește mai ales la persoanele care în cursul tratamentului nu respectă o igienă bucodentară riguroasă. În aceste cazuri, produsele de putrefacție interdentare (bogate în grupări tiolice SH) leagă mercurul venit prin salivă și produc, la început, o stomatită ușoară, cu dureri, gust metalic în gură, halenă fetidă și hipersalivație, iar mai apoi gingivite cu pioree și lizereu caracteristic. Oprirea medicației și îngrijirile locale adecvate fac să dispară aceste leziuni. Totuși, aceste multiple posibilități de accidente au făcut ca terapeutica cu cianură de mercur să fie din ce în mai puțin folosită.

Indicații. Cianura de mercur a fost mult folosită în trecut în tratamentul sifilisului. Cantitatea mare de mercur pe care o conține (79,4%) și posibilitatea de a fi introdusă direct în circulație fac să mai fie utilizată și astăzi, alături de tratamentele moderne. Este utilizată în special în erupțiile sifilisului recent, mai ales în tratamentul de atac, ca medicament pregătitor (pentru a preveni reacțiile de tip Herxheimer). Nu este recomandată în tratamentul de fond al infecției, deoarece se elimină relativ rapid (partea majoră) și astăzi există o medicație mult mai activă. Se mai utilizează și în tratamentul sifilisului ocular, aortic etc.

Cianura de mercur este utilizată și ca antiseptic local, soluția de 1‰ omorînd stafilococii în 30 de minute. Soluția 1 : 4 000—1 : 2 000 se utilizează pentru aplicații pe mucoase, de pildă oculare.

Contraindicații. Cianura de mercur nu va fi utilizată în caz de gastroenterite, nefrite acute sau cronice, dermite generalizate, ca și în caz de afecțiuni ale dinților și gingiilor.

Mod de administrare.

Doza obișnuită pentru o injecție, strict intravenoasă (intramuscular poate da dureri și noduli), este de 1—1½ cg, zilnic sau la 2 zile. Deseori, la începutul tratamentului, aceste doze pot provoca enterocolite cu diaree; de aceea se recomandă să se înceapă tratamentul cu 0,25 cg, mărind apoi progresiv, zilnic, cu cîte 1/4 cg, în așa fel încît de-abia în a patra zi să se ajungă la 1 cg. Cura de 20—25 de injecții, cu o lună pauză este astăzi rar aplicată (mai ales în leziuni tardive localizate). Tratamentul va începe numai după controlul prealabil al stării renale și al cavității bucale.

Scanned with OKEN Scanner

CICLOBARBITAL

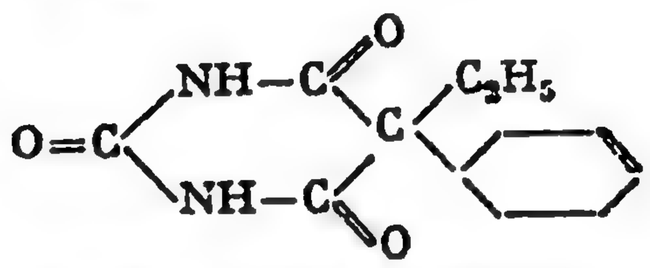
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Acidum ciclohexenylaethylbarbituricum* 200 mg	Tuburi cu 10 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie mdicală.

Sinonime : Cyclobarbitalum (D.C.I.), Dormiphen, Phanodorm, Hypnoval.

Proprietăţi fizico-chimice. Ciclobarbitalul (acidul ciclohexeniletilbarbituric) se prezintă ca pulbere cristalină albă, foarte greu solubilă în apă.

Acţiune farmacodinamică. Hipnotic cu acţiune de durată medie, sedativ.



Acidum ciclohexenylaethylbarbituricum

Acţiune asupra sistemului nervos central. Ciclobarbital, în funcţie de doză, poate produce orice grad de deprimare, de la sedaţie pînă la narcoză. El acţionează mai ales la nivelul cortexului şi pe centrii hipotalamici, crescînd pragul de excitabilitate a neuronilor şi prelungind timpul de refacere după excitaţie ; metabolic inhibează decuplarea fosforilării oxidative. În efectul hipnotic, un rol deosebit îl are faptul că împiedică activarea neuronilor corticali de către descărcările aferente şi deprimă transmiterea sinaptică în arcurile reflexe plurineuronale nociceptive.

După administrare, produce, într-un interval de 30 de minute, un somn lipsit de vise şi de regulă odihnitor. Durata somnului este de aproximativ 4—6 ore. Fenomene neplăcute la trezire nu se produc. Electroencefalograma somnului după Ciclobarbital este asemănătoare cu cea din timpul somnului fiziologic. Nu are proprietăţi analgetice şi nu poate fi utilizat pentru a produce sedaţie sau somn în prezenţa unei dureri.

Acţiune asupra respiraţiei. În doze mari, este inhibitor al respiraţiei, prin deprimarea directă a centrului respirator. Scade sensibilitatea acestui centru la stimulul fiziologic CO_2, aceasta fiind şi cauza morţii în intoxicaţia cu Ciclobarbital. În doze terapeutice nu se observă tulburări respiratorii şi nici circulatorii.

Alte acţiuni. Scade tonusul musculaturii gastrointestinale şi amplitudinea contracţiilor intestinale. Doza hipnotică nu modifică timpul de golire a stomacului, nu reduce activitatea uterină din timpul travaliului şi nu modifică glicemia, fiind un hipnotic care poate fi administrat şi la diabetici.

Scanned with OKEN Scanner

Se absoarbe bine şi rapid la nivelul tractului gastrointestinal, repartizîndu-se în toate ţesuturile şi umorile şi străbătînd uşor bariera placentară. Distrugerea substanţei se face în ficat, fiind metabolizaţi mai ales radicalii de la C_5 şi mai puţin ciclul barbituric. Descompunerea este scăzută, în hipotensiune şi la hepatici. Eliminarea se face mai ales pe cale renală, într-un ritm mai rapid decît pentru Fenobarbital, ceea ce poate avea importanţă în explicarea toxicităţii mai reduse a Ciclobarbitalului. Ca şi alte barbiturice se depozitează un timp în ţesutul gras.

○ **Fenomene secundare.** După administrare mai îndelungată, se instalează obişnuinţa şi se poate instala dependenţa psihică, producîndu-se tulburări la întrerupere. Scăderea sensibilităţii organismului faţă de dozele iniţiale este moderată. La hepatici, durata efectelor este crescută. Efectele secundare sînt mai puţin pregnante ca după administrarea de Fenobarbital.

Accidente rare apar la indivizii cu sensibilitate alergică şi se manifestă prin edem al buzelor, pleoapelor, dermatite, eritem cu febră, fenomene de excitaţie corticală. Toxicitatea este mai mică ca a Fenobarbitalului, zona de securitate dintre doza terapeutică şi toxică fiind mai mare. Administrat timp mai îndelungat apar tulburări psihice (diminuarea autocontrolului, stări deprimante, unele tulburări motorii).

○ **Indicaţii.** Insomnii din cauze diferite (nu se dă fără asociere cu analgetice, în cele datorate durerii), hipertiroidism, hiperexcitabilitate, hipertensiune arterială, stări maniacale acute, *delirium tremens*. Adoarme şi prelungeşte somnul natural.

○ **Contraindicaţii.** Idiosincrazie, insuficienţă hepatică gravă, insuficienţă renală, stări precomatoase.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulţi :* ca sedativ : 1/4—1/2 comprimat, 1—2 ori/24 de ore ; ca hipnotic : 1 comprimat seara, cu 1/2 oră înainte de culcare.

— *Copii, numai peste 5 ani :* 1/4—3/4 comprimat seara (hipnotic) sau 1/4—1 comprimat/zi în 2 prize (sedativ), în raport cu vîrsta. Se lasă să se sfarme în apă. Se bea după aceea apă zaharată.

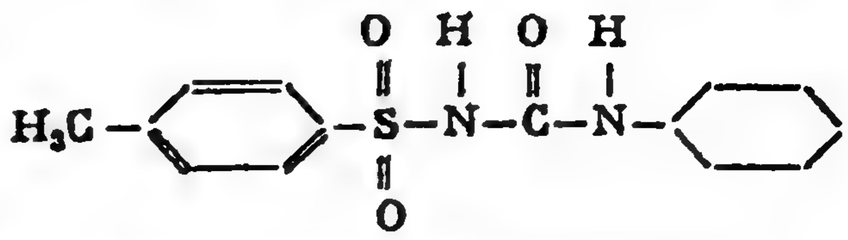
CICLORAL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : N-p-toluensulfonil-N'-ciclohexyluree 250 mg	Flacoane cu 30 comprimate

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Cicloral se prezintă ca pulbere cristalină albă sau cu nuanţă foarte uşor gălbuie, uşor solubilă în alcool sau acetonă, insolubilă în apă şi eter.
Punct de topire 170—173° (punct final).



N-p-toluensulphonyl-N'-ciclohexyluree

Acţiune farmacodinamică. Cicloral este unul dintre derivaţii de sulfonil-uree introdus în tratamentul diabetului. Inlocuirea în poziţia para a grupării aminice cu o grupare metilică face ca acest derivat să fie lipsit de acţiune bactericidă, avantaj important datorită căruia se evită, la cazurile tratate, selecţionarea cu timpul a unor tulpini rezistente. Mecanismul de acţiune al Cicloralului este, după datele actuale, identic cu al celorlalţi derivaţi de sulfoniluree. Acţiunea hipoglicemiantă se exercită numai dacă este prezentă cel puţin o fracţiune din ţesutul endocrin al pancreasului, fapt interpretat ca o dovadă că aceşti derivaţi acţionează prin stimularea celulelor β- din insulele Langerhans.
Faptul că efectele favorabile ale tratamentului se pot menţine uneori pentru mai mult timp după întreruperea administrării Cicloralului ar putea indica şi un efect de regenerare a ţesutului endocrin al pancreasului.
Derivaţii de sulfoniluree intervin şi în mecanismul de inactivare al insulinei, datorită activităţii lor antiinsulinazice. Ei reduc inactivarea atît a insulinei endogene, cît şi a insulinei administrate în scop terapeutic. O a treia modalitate prin care medicamentele din această categorie contribuie la scăderea glicemiei este inhibarea glicogenolizei şi creşterea depunerii de glicogen în ficat.
Clinic, Cicloral are o acţiune hipoglicemiantă mai puternică decît Tolbutamid. În funcţie de sensibilitatea individuală, unii bolnavi reacţionează mai bine la unul din produse, alţii la celălalt.
După administrarea Cicloralului pentru mai mult timp, acţiunea hiperglicemiantă se menţine la întreruperea tratamentului pentru o perioadă care poate atinge 40—50 zile.

Fenomene secundare. Produsul este în general bine tolerat. Se pot întîlni hipoglicemii, reacţii cutanate, de obicei uşoare (eritem, urticarie, prurit), senzaţii de slăbiciune, cefalee, parestezii, tulburări gastrointestinale, constipaţie. Toate aceste reacţii, cînd sînt uşoare, pot ceda fără a fi necesară întreruperea tratamentului.
Mai rar, derivaţii de sulfoniluree pot produce inhibiţii medulare, hematemeze. La bolnavii la care Cicloral nu este tolerat, în ciuda unei indicaţii corect stabilite, se va încerca tratamentul cu Tolbutamid.
În unele cazuri, poate apărea cu timpul o rezistenţă la tratament.

Indicaţii. În diabetul zaharat de tip stabil, forme fără complicaţii, care au apărut la vîrsta adultă, la bolnavi ce prezintă o stare bună de nutriţie (diabet stenic). Răspund mai bine bolnavii trecuţi de 40 de ani, la care boala s-a declarat de puţină vreme şi care prezintă simptome de intensitate redusă sau mijlocie, dar fără cetoză. În general, răspund



Scanned with OKEN Scanner

mai bine cazurile care au putut fi tratate fără insulină sau care au putut fi echilibrate cu doze de insulină ce nu depășeau 30 U.I./zi. Indicația pentru tratamentul cu Cicloral se stabilește după efectuarea unei probe de tratament în staționar. La bolnavii mai tineri, ca și la diabeticii slabi, în ciuda corectării glicemiei după tratamentul cu derivați de sulfonil-uree, cetoza poate totuși să se producă. În aceste cazuri este necesară insulina.

Cicloral este indicat în cazurile de diabet prezentînd alergie la insulină și în unele cazuri de diabet insulinorezistent. Uneori se pot obține rezultate și la cazuri în care teoretic tratamentul cu hipoglicemiante orale pare contraindicat, de exemplu : diabetul labil, prin asocierea antibioticelor de sinteză cu insulină. Asocierea permite reducerea dozelor de insulină.

Contraindicații. Diabetul zaharat decompensat, prezentînd acidoză, starea precomatoasă, coma diabetică sau cazurile complicate cu gangrenă, boala Raynaud etc. ; decompensările apărute în urma unor supra-solicitări ca : infecții, febră, operații sau a evoluției unor procese patologice ca : hipertiroidismul, insuficiențe renale și insuficiențe hepatice avansate ; formele de diabet „fragile" ; diabeticii care în interval de 24 de ore de la întreruperea tratamentului cu insulină prezintă cetonurii ; diabetul zaharat al copiilor și al tinerilor sub 20 de ani. Nu va fi utilizat în diabet cu cetoacidoză, în perioada unor intervenții chirurgicale la diabetici, în perioadele de sarcină.

Mod de administrare.

Stabilirea dozelor și evaluarea eficacității tratamentului se face pe baza principiilor cunoscute din cadrul tratamentului insulinic. În general, se recomandă doze de atac de 2 g/zi, mai rar de 2,5—3 g/zi, repartizate în 3 reprize, în timpul meselor. În funcție de răspunsul obținut, se scad dozele, tratamentul de întreținere efectuîndu-se cu 0,5—1 g/zi, administrat în 2—3 prize.

La cazurile tratate în prealabil cu insulină, trecerea la tratamentul cu Cicloral se face în staționar, sub o supraveghere atentă. La bolnavii ce nu au fost tratați cu doze mai mari de 30 U.I. insulină/zi, se va administra, în prima zi de tratament cu Cicloral, 50% din doza de insulină administrată anterior. La diabeticii la care necesarul de insulină a fost mai mare, se va da în prima zi de tratament 80—100% din doza de insulină folosită pînă atunci.

În funcție de răspunsul la Cicloral și eventuala apariție a hipoglicemiei se reduce doza de insulină. În general, tratamentul cu insulină încetează la 5—6 zile după instituirea tratamentului cu Cicloral. Cicloral poate fi administrat în asociație cu insulina sau cu antidiabetice de sinteză din clasa biguanidelor. Asocierea permite uneori obținerea unor rezultate superioare celor obținute cu fiecare din aceste medicamente date în parte. Atît în faza inițială, cît și după stabilirea dozei de întreținere, controlul glicemiei se va face la intervale regulate. Regimul alimentar și regulile de igienă vor fi respectate de diabetici, la fel ca și înainte de începerea

Scanned with OKEN Scanner

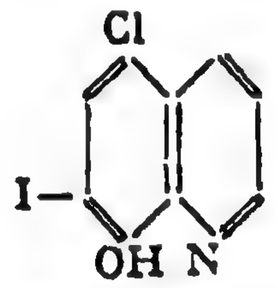
tratamentului cu Cicloral, respectarea conştiincioasă a dietei condiţionînd reuşita tratamentului cu derivaţi de sulfoniluree.
Răspunsul la tratament este socotit satisfăcător dacă se obţine dispariţia pruritului, a polifagiei, polidipsiei şi poliuriei şi dacă scad glicemia şi glicozuria.

CIFOFORM

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *5-chlor-7-5iod-8-hydroxychinoleinum*	0,25 g	Flacoane cu 20 comprimate

Sinonime: Vioform.

Proprietăţi fizico-chimice. Cifoform este un derivat de chinoleină, prezentîndu-se ca pulbere spongioasă, voluminoasă, de culoare galbenă-brună, cu miros slab, caracteristic, practic insolubilă în apă şi în alcool. Prin expunerea la lumină se descompune. Colorează hainele şi rufăria în galben. Conţinutul său în iod este de 41%.



5-chlor-7-iod-8-hydroxychinoleinum

Acţiune farmacodinamică. Prin iodul ce-l pune în libertate, Cifoform are acţiune antiseptică locală, acţiune desicantă asupra secreţiilor, acţiune amibicidă (cu efect în amibiază intestinală) şi acţiune bactericidă asupra bacililod gramnegativi din flora intestinală. Metabolismul substanţei în organism este puţin cunoscut. Se pare că majoritatea dozei administrate parcurge tubul digestiv fără a fi absorbită în sînge. Nu este exclusă totuşi posibilitatea de a acţiona în mică măsură şi prin intermediul circulaţiei.

Fenomene secundare. În doze terapeutice, Cifoform este practic lipsit de toxicitate. La unii bolnavi se observă a doua sau a treia zi o diaree trecătoare de obicei şi care nu reclamă, decît în rare cazuri, oprirea tratamentului. Datorită conţinutului mare în iod, se constată uneori simptome de iodism, precum şi tulburări gastrice. De asemenea, poate să apară la unele persoane prurit anal.

Indicaţii. Amibiază intestinală acută şi cronică, enterocolite banale, enterocolite postantibiotice (forme uşoare), colite de fermentaţie sau de putrefacţie, lambliază; de asemenea poate fi folosit în cazurile acute de infecţii intestinale rezistente la antibiotice sau sulfamide sau unde acestea sînt contraindicate.

Contraindicaţii. Insuficienţă hepatică; hipertiroidism, intoleranţă la iod. În cazurile de diaree severă şi persistentă, se întrerupe tratamentul.

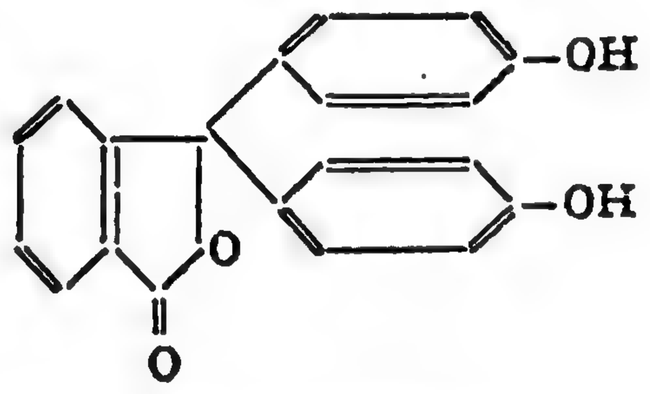
Mod de administrare.
— *Adulţi :* intern : de 3 ori/zi, cîte 1—2 comprimate, după mese (0,75—1,50 g/24 de ore), timp de 10 zile, apoi pauză.
— *Copii peste 3 ani :* de 2 ori/zi, cîte 1/2 comprimat, după mese.
Cură de cel mult 2 săptămîni, urmată de cel puţin 2 săptămîni pauză.
Conservare. Locuri uscate, la temperatura obişnuită, ferit de lumină.

CIOCOLAX (KOPROL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate cu ciocolată	1 comprimat conţine : *Phenolphtaleinum* 0,48 g	Cutii cu 100 plicuri cu 1 comprimat

Proprietăţi fizico-chimice. Fenolftaleina este o pulbere cristalină, albă sau alb-gălbuie, fără miros şi fără gust, practic insolubilă în apă, solubilă în alcool şi în soluţii diluate de hidroxizi alcalini şi foarte puţin solubilă în eter. Este unul din produsele cu proprietăţi catartice cel mai uşor de administrat. Datorită eficacităţii sale, este componentul principal al unor preparate cu acţiune laxativă.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea catartică a fenolftaleinei este pusă pe seama modificărilor în inelele fenilice libere şi în radicalul ftalid al moleculei. Intensitatea maximă a acţiunii sale este legată de schimbările survenite la nivelul radicalului ftalidic. Fenolftaleina nu se dizolvă în stomac. Solubilizarea sa în intestinul subţire este determinată de acţiunea sărurilor biliare, a bilei şi a mediului alcalin. Efectele sale sînt atribuite atît stimulării directe a motilităţii intestinale, cît şi stimulării indirecte, datorite proprietăţii iritante a sărurilor solubile. Acţiunea maximă a fenolftaleinei se exercită asupra intestinului gros, provocînd însă şi o creştere a motilităţii intestinului subţire. Efectul are loc la 4—8 ore după administrare. Se absoarbe 15% din substanţă, restul fiind excretată nedizolvată prin fecale. Cantitatea absorbită este în cea mai mare parte eliminată prin rinichi, sub formă combinată.



Phenolphtaleinum

Fenolftaleina liberă colorează urina în roşu, dacă aceasta are reacţia alcalină. De asemenea medicamentul eliminat prin scaun colorează în roşu materiile fecale, dacă acestea sînt alcaline.

Fenomene secundare. Fenolftaleina este relativ netoxică. Acţiunea laxativă nu este însoţită de colici sau crampe intestinale. Pot să apară

Scanned with OKEN Scanner

totuşi reacţii secundare, considerate ca fenomene de idiosincrazie. Doze mari de medicament pot determina, la indivizii hipersensibili, purgaţie exagerată, colici, vărsături, palpitaţii şi dispnee. Alteori, se pot produce manifestări cutanate, prin apariţia unor erupţii însoţite de prurit şi de senzaţii de arsură. Eliminarea părţii resorbite pe cale renală poate da o iritaţie a rinichiului şi colorarea în roşu a urinii ; în timp, poate provoca chiar alteraţii renale.

○ **Indicaţii.** În constipaţia simplă.

○ **Contraindicaţii.** Abdomen acut, afecţiuni renale, alăptare.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulţi :* 1/2—1 comprimat, seara înainte de culcare.

— *Copii :* 3—7 ani : 1/4 comprimat ; 7—15 ani : 1/2 comprimat.

Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

○ **Conservare.** La loc uscat şi răcoros.

CITOSULFAN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *1,4-Dimethylsulfonyloxybutanum*	2 mg	flacoane cu 50 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

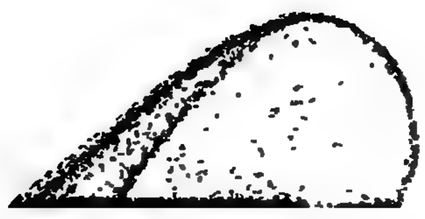
Sinonime : Busulfanum (D.C.I.), Myeleukon, Myclosan, Myleran, Milecitan.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Citosulfan este o substanţă citotoxică (kariolitică), cu acţiune selectivă asupra seriei albe (mieloide) a măduvei osoase hematogene : mieloblaşti, promielociţi, mielociţi, metamielociţi şi polinucleare adulte. Nu influenţează limfopoieza.

$$CH_3 \cdot SO_2O \cdot CH_2-CH_2-CH_2-CH_2-O \cdot SO_2 \cdot CH_3$$

1-4-Dimethylsulfonyloxybutanum

○ **Fenomene secundare.** La tratament prelungit, cu doze mari, poate determina şi karioliza megakariocitelor, cu inhibarea trombocitopoiezei, dînd naştere la diateze hemoragice (trombocitopenice) ; uneori, dozele mari pot inhiba chiar eritropoieza şi pot determina aplazia măduvei osoase hematogene.
Pot surveni : anemie, litiază renală prin depunerea masivă de uraţi, uricemie precum şi, uneori, instalarea unei rezistenţe totale sau parţiale faţă de Citosulfan.



Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Leucemia cronică mieloidă (în cazurile cînd roentgenterapia este contraindicată).

Contraindicaţii. Diateză hemoragică prin trombopenie.

Mod de administrare.

Doza iniţială va fi de 2—10 mg/zi în primele zile, continuîndu-se apoi doza de întreţinere de 2—4 mg/zi timp de săptămîni sau luni de zile. În general, se continuă tratamentul pînă la scăderea granulocitelor sub 20 000/mm^3. Tratamentul va fi condus sub controlul frecvent al hemoleucogramei şi al trombocitogramei.

Se va întrerupe tratamentul, cînd numărul trombocitelor scade sub 100 000/mm^3.

De asemenea, se va controla periodic prezenţa masivă de uraţi în urină (pentru decelarea unei litiaze renale) şi uricemia.

CLAFEN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Pulbere	Ciclofosfamidă *N.N-bis* [(β-*chloraethyl*)-*N*,*O*-*propylenphosphoryl-diamid*] *monohydratum* Clorură de sodiu	106,9 mg 45,0 mg	Flacoane de 10 ml
	Ciclofosfamidă Clorură de sodiu	213,75 mg 90,0 mg	Flacoane de 20 ml
Drajeuri	1 drajeu conţine: Ciclofosfamidă	0,050 g	Flacoane cu 50 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Acţiune farmacodinamică. Clafen este un agent alchilant. Produsul ar reprezenta o formă de transport inactivă, care s-ar transforma în forma activă în celulele tumorale bogate în fosfoamidază. Produsul este mai puţin toxic, comparativ cu alţi agenţi alchilanţi azotiperitaţi, nu este vezicant sau iritant tisular, nu lezează venele la injectare, este eficace şi pe cale orală, anemia şi trombocitopenia apar mai rar, iar leucopenia este reversibilă.

Fenomene secundare. Se înregistrează anorexie, greaţă, vărsături, însă mai puţin severe decît după administrarea de NH_2. Produce leucopenie şi granulocitopenie. Leucopenia maximă se înregistrează la 7—14 zile după instituirea tratamentului. În cazul în care Clafen este administrat timp îndelungat, în doze mici, apariţia leucopeniei maxime prezintă variaţii individuale. Leucocitoza revine la limite normale în 7—10 zile după suspendarea tratamentului. Bolnavii cu disfuncţii hepatice anterioare pre-

Scanned with OKEN Scanner

zintă o sensibilitate mai mare față de efectul leucopenizant. În cazul utilizării unor doze mari, apare și trombocitopenie.
Alopecia pasageră a pielii capului a fost semnalată la 50—75% din bolnavii tratați cu doze mari.
Foarte rar sau mai înregistrat : ulcerații ale mucoaselor, cistite sterile, hematurii, disfuncții hepatice.

Indicații. Se utilizează în terapia următoarelor boli : leucemie limfoidă și mieloidă cronică, limfosarcom, boala Hodgkin și diverse reticuloze, inclusiv *micosis fongoides*.
Clafen s-a mai dovedit eficace și în carcinomul ovarian, cel bronhopulmonar, în tumorile maligne de sîn și în leucemia acută la copil. Produsul poate fi utilizat asociat cu roentgenterapie și tratament chirurgical pentru consolidarea rezultatelor.

Mod de administrare.
Doza uzuală inițială pentru Clafen este de 2—3 mg/kilocorp/zi, administrat intravenos, 6—8 zile. Doza de întreținere se stabilește în limitele menținerii unei leucocitoze de 2 000—3 000 elemente/mm^3 și este de 2—5 mg/kilocorp administrate intravenos de 2 ori/săptămînă sau 50—100 mg/zi administrate oral. Se pot folosi și doze inițiale mai mari de (4—6 mg/kg/zi intravenos).
Ca în cazul oricărui medicament citotoxic, este necesar să se stabilească, înainte de instituirea tratamentului, diagnosticul precis, antecedentele (boli și medicație), controlul hematologic. În cursul tratamentului cu Clafen este obligatoriu să se efectueze săptămînal controlul hematologic (numărarea leucocitelor). La o scădere a leucocitelor pînă la 3 000 elemente/mm^3 și a trombocitelor pînă la 100 000 elemente/mm^3 se întrerupe tratamentul pînă la normalizarea formulei.
Calea de administrare a produsului este orală, intravenoasă, intraarterială, intraperitoneală, intrapleurală și intratumorală.
Soluția se prepară obligatoriu extemporaneu, dizolvînd produsul în fiolă cu apă distilată sterilă.
Drajeuri : 0,002—0,003 g/kilocorp/zi (1—4 drajeuri) dizolvată în 3—4 prize.

Conservare. La temperatură sub 25°, preferabil la frigider.

Termen de valabilitate. 2 ani de la data de fabricație.

CLAVUSIN (TOXICOR)

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Soluție pentru uz extern	*Acetonum*	50,2 g	Flacoane cu 10 ml
	Acidum lacticum	19,3 g	
	Acidum salicylicum	19,3 g	
	Ago II (clei de celuloză)	8,4 g	
	Alcoholum aethylicus	2,8 g	

Scanned with OKEN Scanner

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Lichid volatil, slab opalescent, de culoare gălbuie, cu miros aromat.
○ **Acţiune farmacodinamică.** *Acidul salicilic* are o acţiune keratolitică şi sicativă.
Acidul lactic are o acţiune keratolitică, antiseptică.
Alcoolul etilic şi *acetona* au rol de solvenţi volatili.
Agu II formează o peliculă coloidală după evaporarea solvenţilor.
○ **Indicaţii.** Contra bătăturilor.
○ **Mod de întrebuinţare.**
Se face o baie de picioare cu apă caldă, în care s-a introdus puţină sodă de rufe. După ce s-a înmuiat bătătura, se curăţă şi se pensulează cu Toxicor. Următoarele 3 seri se pensulează fără a se face baie caldă. În a 4-a seară se face din nou o baie caldă la picioare, ca în prima seară, şi se îndepărtează bătătura.

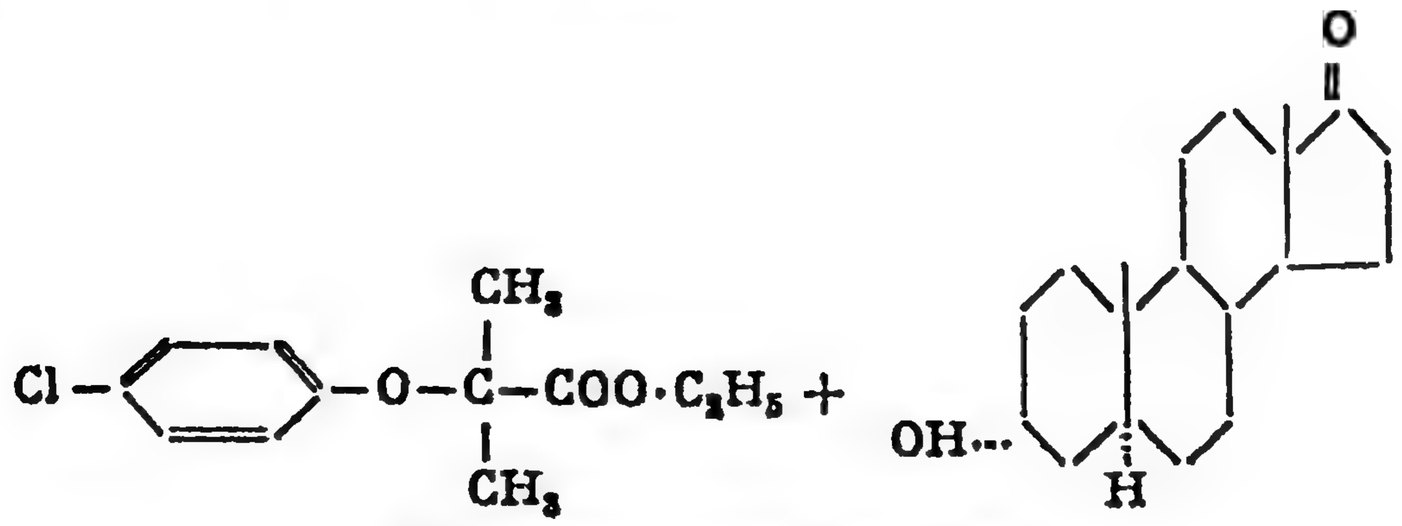
CLOFIBRAT

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Capsule	1 capsulă conţine : 2-Clorofenoxiizobutirat de etil	0,25 g	Cutii cu 60 de capsule

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime : Atromid.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Clofibrat este format din 2 constituenţi : a) etil-(2-clorofenoxi) izobutirat, un lichid slab mirositor cu un gust caracteristic, solubil în solvenţii obişnuiţi cu excepţia apei şi b) androsteron — hormon steroid androgen (cu acţiune de aproximativ 7 ori mai slabă decît a testosteronului). În Clofibrat avem o soluţie 2,2% g/g (sau 2,5% g/v.) de androsteron în etilizobutirat.



Etil-α-p-clorofenoxiizobutirat

○ **Acţiune farmacodinamică.** Androsteronul administrat prin injectare parenterală scade colesterolemia ; dar după una-două săptămîni produce

Scanned with OKEN Scanner

tulburări secundare. Dacă se administrează însă pe cale orală, androsteronul, deşi relativ bine absorbit, nu mai produce aceste efecte metabolice decît dacă este solvit în etil-p-clorofenioxiizobutirat.

Astfel, la om, se constată în majoritatea cazurilor, după 2—3 săptămîni de administrare, o reducere a trigliceridelor şi nivelului colesterolului seric în aproximativ 70% din cazuri ; ca linie generală, cu cît nivelul seric iniţial este mai crescut cu atît reducerea este mai accentuată, adeseori atingînd concentraţia normală. Este interesant de cunoscut că după 2—3 luni de tratament, nivelul începe să crească din nou, dar în mod temporar, pentru ca în luna următoare să revină la un nivel coborît. În unele cazuri se constată diminuarea concentraţiei trigliceridelor serice, fără a afecta colesterolul seric.

Deoarece nivelul colesterolemiei, trigliceridelor şi esterilor de colesterol par a măsura afectarea lipoproteinelor circulante în decursul aterosclerozei şi a sechelelor sale, scăderea lor va permite o diminuare a proceselor patologice corespunzătoare.

Clofibrat inhibă şi procesul crescut de adezivitate a plachetelor sanguine, creştere care este adeseori asociată în bolile coronarelor (fără a avea legătură directă cu concentraţia lipidelor serului, ci probabil cu modificări de ordin calitatativ). De asemenea diminuă concentraţia cresctută de acid uric din ser (la coronarieni în 50% din cazuri acesta este crescut în proporţie de 100%), însă nu prin creşterea eliminărilor, ci probabil prin modificări metabolice ale formării sale.

Mecanismul prin care se produc aceste efecte este acela de potenţare a hormonilor normali — mai ales a androsteronului endogen şi de a permite ca androsteronul administrat peroral, şi deci inactiv, să-şi exercite efectele sale metabolice. Probabil că acidul deplasează androsteronul de pe proteinele serice pe care se află în parte legat şi din conjugatele sale sulfurice sau glucuronidice (probabil predominante în ficat şi rinichi). *In vitro*, pe secţiuni de ficat, s-a observat că preparatul scade cu 30—50% convertirea acetatului în colesterol.

După administrare peroroală, Clofibrat este absorbit ca ester şi în ser este desfăcut în acid liber (acid clorofenoxiizobutiric) de către enzime ; acidul liber este legat în proporţie de 95% de proteinele plasmatice ; pare că acidul deplasează, prin aceasta, androsteronul sau derivaţii săi conjugaţi de pe proteinele plasmatice, mărind şi pe această cale concentraţia activă a acestuia şi deci efectele sale metabolice. Acidul, după pasajul sanguin, trece în urină ca glucuronid, timpul de semiviaţă fiind de 12 ore. Efectele sale asupra distribuţiei, metabolizării şi eliminării androsteronului nu sînt încă lămurite.

Efecte secundare. Toxicitatea acută, mai ales pe cale orală este foarte mică. La şoricei $D.L._{50}$ peroral a etil-p-clorofenoxiizobutiratului este de 1950 mg/kg corp ; administrat zilnic cîte 200 mg/kg corp la maimuţe 6 luni—1 an, nu a produs nici o tulburare sau modificare organică.

Scanned with OKEN Scanner

Clofibrat este bine tolerat ; o mică parte din bolnavi au acuzat uşoare greţuri şi jenă abdominală. Substanţa nu interferează cu sinteza colesterolului şi nu produce toleranţă. S-a observat, în unele cazuri, o creştere tranzitorie a trasaminazei serice (la bolnavi cărora le scădea concomitent colesterolemia), dar aceasta îşi revine rapid la valori normale (probabil e o urmare a sintezei crescute de proteine prin efectele mici anabolice ale androsteronului).

Se atrage atenţia că potenţează efectele anticoagulantelor ; din această pricină doza zilnică a acestora va trebui redusă. De asemenea poate potenţa efectele altor medicamente, care legîndu-se de proteinele serice sînt apoi eliberate în cantitate mai mare sub formă liberă (de pildă sulfonilureea).

Indicaţii. Clofibrat este indicat în boli care prezintă nivelul seric al lipidelor crescut, printre care : ateroscleroza şi bolile provocate de aceasta (boli vasculare cerebrale, boli coronariene, manifestări arteritice periferice etc.), apoi în complicaţiile vasculare ale hipotiroidismului, ale diabetului. De asemenea în hipercolesterolemii familiare, cu sau fără xantomatoză.

Contraindicaţii. Nu s-au observat ; ţinînd seama de efecte, se recomandă o atenţie deosebită la insuficienţele hepatice sau renale. De asemenea se va căuta să nu se administreze în caz de sarcină.

Mod de administrare.

Clofibrat se administrează pe cale orală în cantitate de circa 1,5—2,25 g, repartizate în 3 prize luate după fiecare masă. Se mai poate aprecia şi doza în funcţie de greutate, indicîndu-se 20—30 mg/kgcorp/24 de ore. Perioada de administrare variază după caz, fiind de circa 16—20 săptămîni, după care urmează o pauză de o lună şi, apoi, o nouă cură. În acest fel, poate fi administrat perioade îndelungate.

CLORAMFENICOL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu pentru adulţi conţine : *D(-)threo-1-(p-nitrophenyl)-2-dichloracetylaminopropandiolum (1,3)* ... 250 mg	Flacoane cu 12 drajeuri
	1 drajeu pentru copii conţine : *D(-)threo-1-(p-nitrophenyl)-2-dichloracetylaminopropandiolum (1,3)* ... 125 mg	Flacoane cu 12 drajeuri
Capsule operculate	1 capsulă pentru adulţi conţine : Cloramfenicol bază 250 mg 1 capsulă pentru copii conţine : Cloramfenicol bază 125 mg	Cutii cu 12 capsule

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Scanned with OKEN Scanner

Sinonime : Chloramphenicolum D.C.I., Clorocide, Cloromycetin, Synthomicetin.

O Proprietăţi fizico-chimice. D (—) threo-1-(p-nitrophenyl)-2-dichloracetylaminopropandiolum-(1,3) sau Cloramfenicolul este un antibiotic produs de *Streptomyces venezuelae* şi care se obţine în prezent prin sinteză. Cloramfenicolul este o pulbere cristalină albă, cu gust foarte amar, greu solubilă în apă (0,25%), termostabilă. Nu este descompusă de sucul gastric.

Punct de topire : 150,5—151,5°.

O Acţiune farmacodinamică. Cloramfenicolul este un antibiotic cu spectru larg de acţiune. Substanţa este foarte activă contra unor bacili gramnegativi (coli, dizenteric, pertussis, Pfeiffer, Salmonella, tularemic, brucele, Friedländer), rickettsii, virusuri mari. Este activă de asemenea contra unor coci grampozitivi (stafilococ auriu penicilinorezistent, streptococ β-hemolitic şi *viridans*, enterococ, pneumococ) şi unor coci gramnegativi (meningococ, gonococ). Nu are efecte contra bacililor piocianic, tetanic, Koch, virusurilor mici, protozoarelor, fungilor.

Cloramfenicolul acţionează ca bacteriostatic. În anumite condiţii, poate avea acţiune bactericidă asupra unor specii de microorganisme. Mecanismul de acţiune constă în inhibarea sintezei proteinelor de către bacterii. Substanţa interferă cu transferul aminoacizilor activaţi de la BRNA la ribozomi.

Rezistenţa care apare la unele bacterii (mai frecvent la germenii gramnegativi) se dezvoltă încet. Apariţia rezistenţei este rezultatul mutaţiei şi selecţiei sau ambelor mecanisme şi se observă la enterobacterii. Germenii respectivi devin mai puţin sensibili şi la tetracicline. Germenii rezistenţi la Cloramfenicol prezintă o impermeabilitate a membranei celulare la substanţă.

Cloramfenicolul administrat oral se absoarbe bine, dar incomplet, realizînd concentraţii intestinale mari, cu suprimarea florei coliforme şi înlocuirea ei cu levuri, piocianic, *Proteus*.

Concentraţia sanguină este înaltă şi se obţine repede. După administrarea orală a 1 g de Cloramfenicol, concentraţia sanguină maximă este de 15—20 μg/ml şi se realizează în aproximativ două ore. După 2 g substanţă concentraţia plasmatică este de 20—40 μg/ml. În perioada concentraţiei sanguine maxime, 60% din antibiotic este legat de albuminele plasmatice. Concentraţia activă se menţine 6 ore. Substanţa dispare din sînge după 12—18 ore. Cloramfenicolul difuzează bine şi repede în toate ţesuturile, atingînd 60—70% din nivelul sanguin. În lichidul cefalorahidian atinge 30—50% din nivelul său sanguin (difuzează mai bine decît tetraciclinele), iar în bilă se obţine 1/6 din concentraţia sanguină şi mai ales sub formă inactivă. Cloramfenicolul traversează placenta, atingînd în sîngele fetal 30—80% din concentraţia realizată în sîngele matern.

Cea mai mare parte din Cloramfenicolul administrat este inactivată în ficat. Substanţa apare în urină la scurt timp după administrare. 90% din cantitatea absorbită se elimină în 24 ore. Deşi numai 5—10% din doza administrată oral are o formă activă în urină, concentraţia este

Scanned with OKEN Scanner

suficientă pentru activitatea antimicrobiană, deoarece se concentrează de aproximativ 30 de ori (100—200 μg/ml).

Fenomene secundare. Cloramfenicolul poate produce tulburări digestive, sanguine, nervoase, musculare.

Doze peste 3—4 g/zi pot produce diaree, vărsături, dureri la defecație și enterită stafilococică (cu stafilococ rezistent), care apare după 3—5 zile de la tratamentul cu Cloramfenicol și se manifestă prin diaree severă și stare de șoc. Apariția enteritei necesită suprimarea Cloramfenicolului și tratamentul tulburărilor hidroelectrolitice și al stării de șoc. Profilactic, se vor administra lactobacili rezistenți la Cloramfenicol.

Pot apărea glosite, stomatite, anorectite, datorită carențelor în vitamine din grupul B sau invadării fungilor prin lipsa antagonismelor microbiene. Accidentele sanguine (leucopenii, anemii, agranulocitoză) sînt rare (1/10 000—1/100 000) și apar mai ales după tratamente repetate sau prelungite.

Tulburările nervoase datorite Cloramfenicolului constă în neliniște, confuzie, halucinații, delir.

Tulburările metabolismului muscular (astenie, tulburări de acomodație prin pareza mușchiului ciliar) dispar după întreruperea administrării. La nou-născuți (la termen și cu deosebire la imaturi) și la sugari în primele săptămîni, Cloramfenicolul este extrem de periculos, putînd duce la moarte rapidă prin colaps și tulburări grave hematologice. Aceste tulburări se datoresc imposibilității ficatului de a conjuga Cloramfenicolul cu acidul glucuronic (fenomen observat în primele săptămîni de viață) și tulburărilor în excreția renală a substanței în forma neconjugată, nou-născuții neavînd încă enzimele necesare.

Indicații. Tratamentul cu Cloramfenicol se va prescrie numai în infecțiile cu germeni foarte sensibili la substanță și numai dacă nu există alte antibiotice mai puțin toxice tot atît de active. Substanța are efecte foarte bune în febra tifoidă, dizenterie, meningite purulente cu bacili gramnegativi, stafilococii penicilinorezistente, unele infecții urinare sulfamidorezistente cu bacili gramnegativi, infecții pulmonare cu bacili gramnegativi, tuse convulsivă, rickettsioze (tifos exantematic, febră butonoasă, febră Q), boli cauzate de virusuri mari, bruceloză, tularemie, infecții cu spirochete (leptospiroză etc.). Ținînd seama de riscurile tratamentului cu Cloramfenicol, se va evita repetarea administrării substanței ; durata tratamentului nu trebuie prelungită decît atît cît este necesar pentru a obține vindecarea fără risc de recidivă ; în timpul tratamentului se va determina hemoglobinemia, se vor număra leucocitele sanguine la 48 ore ; la apariția primelor reacții secundare se va întrerupe administrarea.

Mod de administrare.

Cloramfenicolul se administrează în mod obișnuit pe cale orală și mai rar rectală, în supozitoare.

Scanned with OKEN Scanner

— *Adulți* : 2 g/zi (20—30 mg/kilocorp), divizate în 4—6 prize, la 4—6 ore interval. Administrarea orală se va face cu lapte, iaurt și se va asocia cu vitamine din complexul B (Electovit, Viplex, Complex B).

Cloramfenicolul administrat în supozitoare, în doze cu 25% mai mari decît cele orale, realizează concentrații sanguine asemănătoare.

— *La nou-născuți* (0—30 zile) de evitat.

— *Sugari* : 1—12 luni, 50 mg/kilocorp/zi, în cazuri severe pînă la 100 mg/kilocorp/zi, la 4—6 ore. Pe cît se poate se va evita.

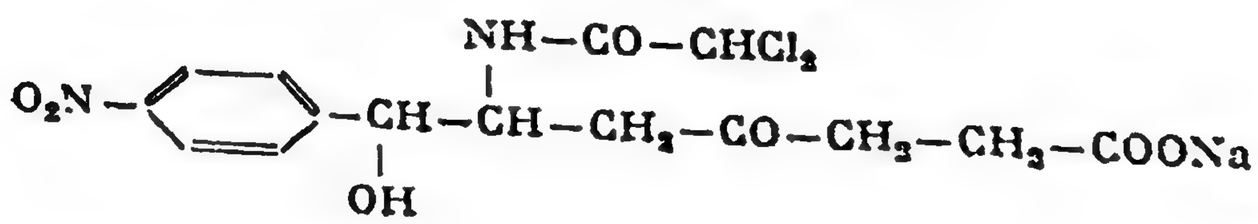
— *Copii* : 50 mg/kilocorp/zi, la intervale de 4—6 ore. Posologia și durata tratamentului vor fi riguros determinate de indicațiile medicale.

CLORAMFENICOL HEMISUCCINAT

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Pulbere pentru administrare parenterală	1 flacon conține : Cloramfenicol hemisuccinat de sodiu, echivalent la 1 g cloramfenicol	Flacoane conținînd substanță echivalentă la 1 g cloramfenicol

* Se eliberează numai cu prescripție medicală

Proprietăți fizico-chimice. Cloramfenicol hemisuccinat de sodiu se prezintă sub formă de pulbere cristalină (liofilizată), de culoare albă pînă la galbenă deschis, foarte higroscopică. Conținut în cloramfenicol : 72,4%. Este ușor solubil în apă (500 mg/ml) și alcool. Soluția apoasă este clară, ușor gălbuie în timpul preparării, iar pH-ul soluției 20% este de 6—7. Puterea rotatorie specifică : +5° pînă la +8°.



Acțiune farmacodinamică. Păstrînd caracterele de antibiotic proprii Cloramfenicolului, esterul monosuccinic al acestuia (sarea de sodiu) prezintă totodată proprietatea de a fi solubil în apă, ceea ce îl face utilizabil în injecții intramusculare și intravenoase.

Administrarea produsului pe cale intravenoasă permite realizarea unei concentrații imediate (la 15 minute) maxime, mai scăzută decît cea atinsă pe cale orală cu Cloramfenicol ; nivelul sanguin se menține la valori terapeutice circa 6 ore.

Scanned with OKEN Scanner

Pe cale intramusculară, concentraţia sanguină maximă se obţine după 1 oră şi se menţine activă timp de 6—8 ore.

Cloramfenicolul hemisuccinat este practic inactiv ca atare. În organism suferă un proces de hidroliză prin care se eliberează Cloramfenicol. Acest proces de hidroliză are loc în special la nivelul ficatului.

Difuzează bine în ţesuturi şi umori (30—60% din concentraţia sanguină), dar nu în globul ocular.

Este antibioticul care trece cel mai uşor bariera hematomeningeală, mai ales cînd meningele sînt inflamate, realizînd în lichidul cefalorahidian concentraţii de 30—50% din cea sanguină. Această proprietate, cît şi sfera sa largă de acţiune, îl fac indicat în tratamentul meningitelor purulente.

Trece în lichidul pleural şi ascitic (30—50% din concentraţia sanguină). Traversează placenta şi, în sîngele fetal, concentraţia lui reprezintă 30—80% din cea a sîngelui matern. Îl găsim şi în lapte, în concentraţii între 0—50% din concentraţia sanguină.

Se elimină în cea mai mare parte prin rinichi (65—70%), în majoritate în formă biologic inactivă (90—92% din cantitatea eliminată) ; concentraţia urinară de Cloramfenicol este însă activă împotriva germenilor sensibili, prezenţi în infecţiile urinare. Prin bilă se elimină 3%, fiind aproape total (95%) inactivat prin glicuronoconjugare ; de aceea este inactiv în infecţiile biliare.

Spectrul său antibacterian este larg, avînd acţiune bacteriostatică faţă de mulţi germeni grampozitivi şi gramnegativi :

— coci grampozitivi : stafilococi penicilino-rezistenţi, streptococi (β-hemolitic, *viridans*, enterococi), pneumococi ;

— bacili grampozitivi : Cloramfenicolul are o acţiune antimicrobiană asupra bacililor difteriei şi faţă de bacilul cărbunos ;

— bacili gramnegativi ; salmonele, colibacili, shigele, bacili Friedländer, *Aerobacter*, b. tularemic, bacil pestos, brucele ; mai puţin activ faţă de proteu şi slab (ori de loc) activ faţă de piocianic. Cloramfenicolul rămîne antibioticul de elecţie în tratamentul febrei tifoide ;

— bacili gramnegativi hemofili : *Haemophylus influenzae, H. pertussis, H. ducreyi ;*

— spirochete : lesptospire, *Sp. obermeyeri, Treponema pallidum ;*

— virusuri mari care produc trahomul, psittacoza, limfogranulomatoza inghinală benignă ;

— rickettsii : s-au obţinut rezultate favorabile în tifosul exantematic epidemic, în febra Q, în febra butonoasă, în rickettsioza variceliformă, în febra pătată a Munţilor Stîncoşi, în tsutsugamushi sau tifosul de tufăriş. Rezistenţa care apare la unele bacterii se dezvoltă relativ încet. În general, nu prezintă rezistenţă încrucişată faţă de alte antibiotice ; numai faţă de teracicline rezistenţa poate fi uneori încrucişată pentru unii

Scanned with OKEN Scanner

germeni gramnegativi. Asocierea sa în diverse scheme terapeutice cu sulfamide, streptomicină şi nitrofuran este considerată ca favorabilă. Din contră, faţă de penicilină s-a observat un antagonism atunci cînd este administrat succesiv, în ordinea Cloramfenicol-penicilină ; invers, de obicei, indiferent sau sinergic.
Se recomandă prudenţă în cazul asocierii Cloramfenicolului cu polimixina, kanamicina şi alte antibiotice cu toxicitate mare.

Fenomene secundare. Toleranţa locală a Cloramfenicolului hemisuccinat este în general bună ; după 15—20 secunde de la administrarea produsului pe cale intravenoasă, pacienţii pot simţi un gust amar local (senzaţie care dispare după 2—3 minute) sau dureri uşoare pe traiectul venos.
Intramuscular, provoacă rareori dureri la locul injecţiei intrafesiere.
Efectele secundare sînt cele produse de Cloramfenicol ca atare (digestive, nervoase, sanguine).
In mod special trebuie avute în vedere accidentele hematologice legate de depresiunea activităţii măduvei osoase :
— granulocitopenie, trombocitopenie, anemie aplastică.
Accidentele sanguine sînt favorizate de următorii factori :
— aplicarea unei posologii excesive ;
— tratamente prelungite ;
— tratamente asociate : 2 medicamente aplaziante (de ex. : Cloramfenicol plus Hidantoină). Aceste asocieri sînt periculoase şi trebuie evitate ;
— tratamente des repetate pentru diverse infecţii benigne.
Acest abuz trebuie total înlăturat.
La nou-născuţi şi prematuri creşte şi mai mult posibilitatea apariţiei fenomenelor toxice, întrucît ei pot prezenta o imaturitate a funcţiei de glicuronoconjugare a ficatului şi a funcţiei excretorii renale, avînd drept consecinţe o acumulare excesivă a antibioticului în organism (aplazie medulară şi „sindrom cenuşiu“ cu colaps letal).
Pentru depistarea accidentelor sanguine se vor efectua cît mai precoce controale hematologice repetate. Se recomandă în special supravegherea numărului reticulocitelor sanguine ; scăderea numărului de reticulocite sub 5‰ ar constitui semnul cel mai precoce care impune înlocuirea preparatului.

Indicaţii. Indicaţiile Cloramfenicolului, în care :
— administrarea pe cale orală nu este posibilă sau
— în formele severe ale infecţiilor, în care trebuie obţinute niveluri sanguine rapide.
Astfel, Cloramfenicolul hemisuccinat va fi administrat în afecţiuni ca :
— febră tifoidă — forme grave ;
— meningite purulente cu bacili gramnegativi, hemofili, coci grampozitivi sau gramnegativi, precum şi în cele cu germeni neidentificaţi, singur sau asociat cu sulfamidele, streptomicina şi /sau penicilina.

Scanned with OKEN Scanner

ALEGEREA ANTIBIOTICULUI ÎN FUNCȚIE DE ETIOLOGIA MENINGITEI (după Gavrilă I. și Iurașog G.)

Germen	Antibiotic de bază	Antibiotic asociat
Germen neidentificat	Sulfamide, Cloramfenicol	Penicilină
Meningococ	Sulfamide	Penicilină
B. Pfeiffer	Cloramfenicol	Sulfamide
Pneumococ	Penicilină	Sulfamide
Streptococ	Penicilină	Sulfamide
Stafilococ	Penicilină (sinteză)	Cloramfenicol
Enterobacteriacee	Cloramfenicol, Colimicină	Sulfamide, Streptomicină
Piocianic	Colimicină, Polimixină	Streptomicină

— peritonite purulente ;
— pneumonii și bronhopneumonii cu germeni gramnegativi și grampozitivi (stafilococ, *Haemophylus influenzae*, B. Friedländer) ;
— septicemii cu germeni sensibili la Cloramfenicol și rezistenți la alte antibiotice.

Administrarea formei injectabile de Cloramfenicol mai poate însoți — pentru completarea dozei zilnice — administrarea orală de elecție.

Contraindicații. Cloramfenicol hemisuccinat nu va fi administrat în cazurile în care și Cloramfenicolul este contraindicat :
— stări de depresiune ale măduvei hematopoietice (anemie, leucopenie, agranulocitoză) ;
— în asociere cu alte medicamente care pot provoca hipoplazia sau aplazia măduvei ;
— infecții cu germeni rezistenți la Cloramfenicol sau infecții în care poate fi înlocuit cu un alt antibiotic ;
— infecții cu etiologie neclară, în special în infecțiile (virale) banale ;
— profilaxia infecțiilor urinare, respiratorii sau a bolii reumatismale ;
— se va evita folosirea produsului la nou-născuți și prematuri (la gravide în ultima perioadă a sarcinii), iar la sugari administrarea lui se va face cu multă prudență (în doze mai scăzute), aceștia fiind mai expuși — din cauza imaturității funcțiilor lor renale și hepatice — la accidente toxice ;
— acecași prudență în administrare se impune și la adulții cu insuficiență renală sau la cei suferinzi de afecțiuni hepatice grave (cirozã hepatică) ;
— în tratamente îndelungate sau în cure intermitente ;
— produsul nu trebuie folosit în infecțiile tubului digestiv (gastroen-

Scanned with OKEN Scanner

terite, dizenterie, salmoneloza), în care administrarea orală a Cloramfenicolului rămîne mai eficace şi de preferat.

Mod de administrare.
Produsul se administrează obişnuit pe cale intramusculară sau intravenoasă.

In practica terapeutică se utilizează soluţii de diferite concentraţii (între 5—20%). Pentru obţinerea acestei concentraţii se dizolvă conţinutul unui flacon în următoarele cantităţi de apă distilată sau ser fiziologic :
— soluţie 5% — 20 ml ;
— soluţie 10% — 10 ml ;
— soluţie 20% — 5 ml.

Intramuscular. Se injectează soluţia de 10 sau 20%, profund intramuscular, la 6—8 ore interval.

Intravenos. Se injectează lent, timp de 1 minut, soluţia 10%, la 6 ore interval ; la bolnavii care prezintă fenomene secundare, locale sau generale, se va utiliza o soluţie mai diluată (5%), iar durata de injectare va fi mai lungă (4—5 minute).

Posologie. — *Adulţi* : 2—3 g/24 ore (500 mg la 6 ore sau 1 g/8 ore, intramuscular sau intravenos).

Doza zilnică maximă : 3 g ; pentru o singură administrare, maximum 1 g ; durata tratamentului să nu depăşească 10—15 zile.

Numai în infecţii severe (meningite, septicemii). Se poate utiliza la început o posologie mai ridicată (50—100 mg/kilocorp/24 ore, fracţionată în 8—6 injecţii, administrate la 3—4 ore interval).

— *Copii* : sub 1 an : 25—50 mg/kilocorp/24 ore, repartizate în doze egale, la 6—8 ore interval.

— La *nou-născuţi şi la prematuri* nu se va depăşi 25 mg/kilocorp/24 ore şi se va face controlul nivelului seric.

— *Peste 1 an* : 50—100 mg/kilocorp/24 de ore.

Conservare. În locuri uscate, la temperatura obişnuită, ferit de lumină.

Termen de valabilitate. 2 ani.

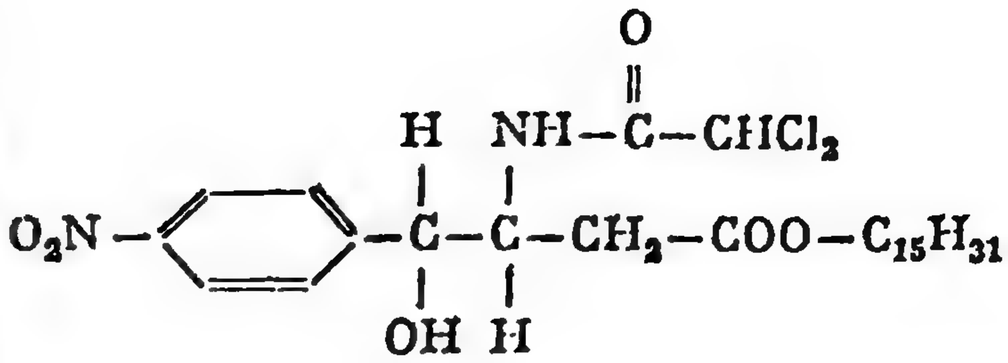
CLORAMFENICOL PALMITAT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Suspensie pentru uz intern	*Chloramphenicolum palmiticum* 5 g *Excipiens q.s. ad* 100 g	Flacoane din sticlă brună conţinînd 50 ml suspensie 5%

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere albă cenuşie, cu miros slab caracteristic, cu gust slab dulceag. Punct de topire : 86—92°.
Are următoarea formulă structurală :



Acţiune farmacodinamică. Păstrînd toate caracterele de antibiotic proprii cloramfenicolului, esterul palmitic al acestuia prezintă totodată avantajul de a nu fi amar,. ceea ce permite administrarea lui fără dificultate pe cale bucală, în special la copii.
La nivelul intestinului, Cloramfenicol palmitat este hidrolizat sub acţiunea lipazelor pancreatice şi intestinale, liberîndu-se Cloramfenicolul, responsabil de acţiunea bacteriostatică a preparatului (esterul ca atare nu are acţiune antimicrobiană). Trebuind să aibă loc mai întîi acest proces de hidroliză, absorbţia Cloramfenicolului se face mai încet decît în cazurile cînd este administrat ca atare, în schimb nivelurile sanguine active persistă mai mult timp.
Concentraţia sanguină maximă este atinsă în aproximativ 2 ore (10—30 micrograme/ml ser, în funcţie de doza administrată), după care scade lent, ajungînd după 8—10 ore sub nivelul terapeutic.
Cloramfenicolul are un spectru antimicrobian larg, avînd acţiune bacteriostatică faţă de mulţi germeni grampozitivi şi gramnegativi, mai ales faţă de salmonele, rickettsii şi virusuri mari. Faţă de treponeme, acţiunea este mai slabă, fiind inactiv faţă de bacilul Koch, piocianic, virusuri mici şi fungi.
Ca şi tetraciclinele, Cloramfenicolul şi-ar exercita acţiunea bacteriostatică prin stînjenirea sistemelor enzimatice transportoare de hidrogen şi prin împiedicarea unor fenomene de oxido-reducere, de sinteză a proteinelor şi a acizilor nucleici din faza latentă ce precede multiplicarea bacteriană.
Cloramfenicolul determină apariţia şi acumularea unui acid ribonucleic mesager anormal, ceea ce duce la o tulburare secundară în sinteza proteinelor bacteriene.
Rezistenţa, care apare la unele bacterii, se dezvoltă relativ încet. În general nu prezintă rezistenţă încrucişată faţă de alte antibiotice ; numai faţă de tetracicline rezistenţa poate fi uneori încrucişată pentru unii germeni gramnegativi.
Asocierea sa, în diverse scheme terapeutice, cu streptomicina şi nitrofuranii este considerată ca favorabilă. Din contră, faţă de penicilină s-a observat un antagonism, mai ales cînd sînt administrate succesiv în ordinea cloramfenicol-penicilină.
Fenomene secundare. Rare tulburări gastrointestinale, semnalate mai ales după doze ce depăşesc 2 g/zi : anorexie, colici abdominale, greţuri, vărsături, diaree.

Scanned with OKEN Scanner

In mai mică măsură decît tetraciclinele poate determina dezechilibre biologice ale florei intestinale, traduse prin : hipovitaminoze, invazii micotice (cu *Candida albicans*) ale mucoaselor, enterocolita stafilococică — accident grav — care necesită întreruperea medicamentului și instituirea unui tratament de urgență : corectarea tulburărilor hidroelectrolitice, analeptice (noradrenalină), hemisuccinat de hidrocortizon, antibiotice antistafilococice (peniciline semisintetice, eritromicină). Aceste tulburări se pot preveni prin asocierea concomitentă de vitamine din complexul B și prin introducerea în organism de lactobacil sub formă de iaurt, kefir sau lapte acidulat.

În cazul tratamentelor prelungite, uneori și după tratamente de scurtă durată sau repetate, pot apărea fenomene toxialergice (accidente hematologice) în special anemii aplastice, granulopenii și trombocitopenii. Pentru depistarea lor într-o fază cît mai precoce sînt indispensabile controale hematologice repetate.

Rareori se observă accidente prin bacterioliză (în febra tifoidă gravă tratată cu doze mari de Cloramfenicol) tulburări nervoase (neliniște, delir, agitație, psihoze), tulburări ale metabolismului muscular (astenie, pareza mușchiului ciliar) sau fenomene alergice.

Mai recent s-au descris intoxicații acute grave la prematuri și nounăscuți tratați cu Cloramfenicol, manifestate mai ales prin tulburări digestive și colaps, deseori ireversibil, explicate prin faptul că aceștia nu pot detoxifica antibioticul.

Indicații. Cloramfenicolul este antibioticul de elecție în tratamentul febrei tifoide și al febrelor paratifoide (*S. typhi* și *S. paratyphi A* sînt, în mod obișnuit, sensibile la Cloramfenicol, dar în ultimii ani apar într-o proporție mai mare tulpini rezistente față de acest antibiotic, mai ales la salmonelele din grupul C). În acest caz se va utiliza alt antibiotic în funcție de antibiogramă ;

— toxiinfecții alimentare (în funcție de antibiogramă) ;

— dizenteria provocată de *Shigellae*, infecții cu diverse enterobacteriacee (după antibiogramă), colecistite ;

— meningite cu coci grampozitivi, cu bacili gramnegativi, hemofili (este indispensabil grație bunei sale difuzibilități intrarahidiene) ;

— infecții cu hemofili — tusea convulsivă (profilactic și curativ) ;

— bruceloză acută (asociat cu streptomicină) ;

— septicemii și infecții cu germeni sensibili la Cloramfenicol și rezistenți la alte antibiotice (unele tulpini de stafilococi) ; excepțional în unele infecții urinare ; leptospiroze ;

— rickettsioze : tifosul exantematic, febra Q, febra butonoasă ;

— limfogranulomatoza inghinală subacută ; psittacoză ; trahom.

Contraindicații. Infecțiile banale (angine etc.) sau ca agent profilactic antibacterian ;

— stări de depresiune a măduvei hematopoietice (leucopenie, agranulocitoză) ;

Scanned with OKEN Scanner

— micoze, psoriazis, eczeme şi alte dermatoze ;
— se vor evita dozele mari de atac, în special în tratamentul salmonelozelor pentru a nu produce reacţii de tip Herxheimer.
Cu cît forma clinică este mai severă şi cu cît tratamentul se începe mai tîrziu cu atît dozele trebuie să fie mai reduse şi crescute apoi progresiv, eventual sub protecţia derivaţilor cortizonici şi a neurolepticelor ;
— germeni rezistenţi la Cloramfenicol. Atunci cînd antibiograma indică o sensibilitate egală pentru alt antibiotic cu spectru larg, va fi preferat acesta din urmă ;
— se va evita administrarea preparatului la nou-născuţi, la imaturi, iar la sugari administrarea se va face cu multă prudenţă, întrucît comportă pericolul provocării unor grave tulburări ale hematopoiezei.
În general, indicaţiile Cloramfenicolului nu trebuie prea mult extinse. Îndeosebi, tot din cauza riscului accidentelor sanguine, se vor evita curele prea prelungite sau repetate.
Asocierea sa cu alte antibiotice cu grad mare de toxicitate (kanamicină, polimixină) va fi pe cît posibil limitată.

Mod de administrare.
Produsul se administrează peroral, doza zilnică fiind variabilă în funcţie de gravitatea bolii, de vîrsta bolnavului şi de toleranţa acestuia faţă de preparat.
Dozele uzuale sînt :
— *Adulţi :* 500 mg (4 linguriţe*) la 6 ore — 2 g/24 ore.
— *Copii peste 10 kg* greutate corporală :
250 mg (2 linguriţe) la 6 ore — 10 g/24 ore.
250 mg (2 linguriţe) la 4 ore — 1,5 g/24 ore.
Copii sub 10 kg greutate corporală :
125 mg (1 linguriţă) la 6 ore — 0,50 g/24 ore.
125 mg (1 linguriţă) la 4 ore — 0,75 g/24 ore.
Observaţie. Flaconul se va agita înainte de administrare.
Conservare. La temperatura de maximum 20° (temperatura camerei) la adăpost de lumină şi umezeală.

CLORAMINĂ B (CLORAMINĂ)

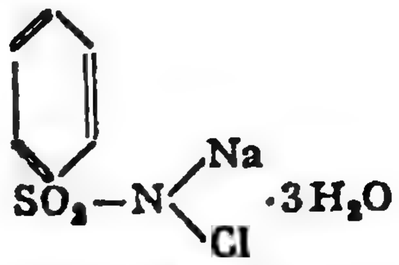
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate pentru uz extern	1 comprimat conţine : *Natrium benzensulfonchloramidum* 0,50 g	Flacoane cu 20 sau 100 comprimate

Sinonime : Chlorseptal, Chloramin.

* O linguriţă conţine aproximativ 125 mg cloramfenicol bază.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Cloramina B este derivatul sodic al N-cloro-benzensulfonamidei. Se prezintă ca pulbere cristalină, albă sau slab-gălbuie, cu miros de clor şi gust amar, neplăcut.
Este un preparat relativ stabil, care conţine aproximativ 25% clor activ. Se descompune la lumină, căldură şi umezeală.
Cloraminele sînt compuşi în care clorul este legat de azot sub formă de clor disponibil. Ele sînt caracterizate prin proprietatea de a genera acid hipocloros şi hipocloriţii alcalini. Mecanismul este redat prin următoarea reacţie :



Natrium benzensulfonchloramidum

$$R—SO_2NCl_2 + HOH \longrightarrow R—SO_2HNCl + ClOH$$

$$R—SO_2NHCl + HOH \longrightarrow R—SO_2NH_2 + ClOH$$

Prin hidroliza produsului rezultă acid hipocloros liber, care, pe măsură ce dispare exercitîndu-şi acţiunea antiseptică, face ca echilibrul să se strice şi reacţia să se efectueze de la stînga la dreapta.
Acidul hipocloros este eliberat mult mai încet de către cloramine decît de către hipocloriţi, motiv pentru care cloraminele au o acţiune mai slabă, dar mai prelungită.

Acţiune farmacodinamică. Cloramina B are proprietăţi antiseptice mijlocii (de 20—25 ori mai activă decît fenolul). În prezenţa substanţelor azotate (proteine, sînge etc.), are loc o diminuare a conţinutului în clor, fapt ce explică acţiunea terapeutică a cloraminelor. Acidul hipocloros rezultat în urma hidrolizei acţionează asupra substratului organic, combinîndu-se cu proteinele şi dînd proteine clorate analoge cu cloraminele. Soluţia de cloramină B 0,5% distruge bacilul coli într-un minut şi stafilococul în 30 minute.
Spre deosebire de hipocloriţi, folosirea cloraminelor permite o antisepsie uşor de realizat, fără necroza ţesuturilor.

Indicaţii. Se foloseşte în irigarea şi tratarea plăgilor, gargarisme, spălături vaginale, colire, dezinfectarea mîinilor şi instrumentelor, a protezelor dentare, a obiectelor de porţelan şi sticlă.

Mod de administrare.
Pentru dezinfectarea mîinilor şi a instrumentelor : 10 comprimate/1 litru apă ; pentru spălatul plăgilor şi al cavităţilor : 2—6 comprimate/1 litru apă ; pentru gargarisme şi spălături vaginale : 4 comprimate/1 litru apă ; pentru sterilizarea veselei şi a biberoanelor : 100 comprimate/1 litru apă ; pentru sterilizarea sputei tuberculoşilor : 100 de comprimate/1 litru apă (la 2 părţi spută o parte soluţie).
Durata tratamentului pe mucoase nu trebuie să treacă de 2—3 săptămîni (fenomene de iritaţie).

Conservare. Locuri uscate şi răcoroase.

Scanned with OKEN Scanner

CLORDELAZIN

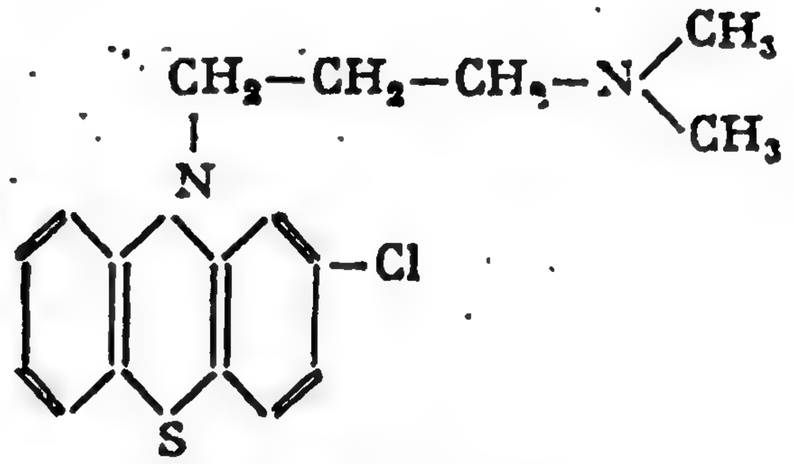
Forma terapeutică	Compoziţia	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *3-chloro-N-(dimethyl-amino-3'-propyl)-10-phenotiazinum maleicum* 30 mg	Flacoane cu 50 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Chlorpromazini hydrochloricum (Ph. I.), Plegomazin, Largactyl, Megaphen, Aminazin, Propaphenin.

Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere albă, inodoră solubilă în apă. Soluţia are un pH uşor acid.

Acţiune farmacodinamică. Este un deprimant puternic al sistemului nervos central, acţionînd la toate nivelurile de organizare ale acestuia, şi mai ales asupra sistemului activator al substanţei reticulate şi producînd, în funcţie de doză, efecte sedative şi anticonvulsivante. Este tranchilizant, cu puternică acţiune antiemetică.



3-chloro-N-(dimethylamino-3'-propyl)-10-phenotiazinum maleicum

Acţiune asupra sistemului nervos central. În doze mici este tranchilizant. Agitaţii şi cei în hiperexcitaţie psihică se liniştesc, dispar tendinţele violente, relaxarea şi atitudinea indiferentă fiind evidentă. Nu se produce tulburarea cunoştinţei. Chiar la cei cu dereglări psihice, se produce liniştirea, inhibarea electivă a conduitei. Acţiunea apare după 1/2—1 oră şi durează 4—5 ore ; la doze mai mari apare o stare ataxică şi de somnolenţă (dar răspunde uşor la stimuli diverşi). La animale scade activitatea motorie spontană, starea de ostilitate, inhibă reflexele condiţionate. Acţiunea anticonvulsivantă este puternică faţă de convulsiile nicotinice, pentazolice, tetanice, fără a influenţa însă şi convulsiile stricninice. Potenţează acţiunea hipnoticelor, fără a le creşte proporţional toxicitatea. Acţiunea antiemetică se manifestă prin deprimarea centrului vomei şi mai ales a zonei chemoreceptoare declanşatoare, fiind activ în vărsăturile de diverse etiologii : gravidice, uremice, eclamptice, medicamentoase, cele din sindroamele Ménière, metastazice, dar nefiind capabil să inhibeze la om vărsăturile prin emetină sau apomorfină. Potenţează acţiunea analgeticelor, anesteziceloг şi substanţelor curarizante şi acţionează puternic ca deconectant al unor sinapse, mai ales la nivelul sistemului activator ascendent din substanţa reticulată bulbomezencefalodiencefalică,

crescînd în acest fel pragul de excitabilitate a acestei formaţiuni la stimuli nervoşi. Incitaţiile senzoriale şi nociceptive ajung mai greu la scoarţă.

Acţiune asupra sistemului nervos vegetativ. Acţionează ca deprimant al întregului sistem nervos vegetativ. Este puternic adrenolitic, împiedicînd hipertensiunea adrenalinică, ca şi reflexele presoare sinocarotidiene (efecte în periferie).

Este concomitent şi antiacetilcolinic, efectele pe receptorii N-colinoreactivi fiind mai puternice decît cele pe sistemele M-colinoreactive. Are şi efecte antihistaminice.

Acţiune asupra musculaturii netede. Scade tonusul şi peristaltismul musculaturii gastrointestinale. În lizarea spasmelor digestive se asociază şi componenta centrală.

Acţiune metabolică. Este narcobiotic activ, inhibînd procesele metabolice tisulare, mai ales prin deprimarea reacţiilor oxido-reductoare intracelulare, ca urmare a blocării parţiale a dehidrazelor. Se produce, în consecinţă, o scădere a consumului de O_2, care face din clorpromazină un adjuvant deosebit de preţios pentru realizarea hibernaţiei artificiale. Acţionează de asemenea pe procesele de termoreglare centrale şi periferice, intensificînd efectul răcirii organismului prin refrigeraţie datorită suprimării reacţiilor de apărare la frig (frison, vasoconstricţie), care măresc consumul de O_2. Efectul terapeutic al unei doze durează între 6 şi 12 ore. Se elimină ca atare, aproximativ 10%.

Fenomene secundare. Frecvent (2%) apare un icter colestatic-tip, icter prin obstrucţie, căile biliare intrahepatice fiind mult dilatate ; tulburările dispar după întreruperea medicamentului. Se semnalează dermatite alergice, rar agranulocitoze. Rar se observă ginecomastie la bărbaţi şi lactaţie la femei. Somnolenţă, uscăciunea gurii, senzaţia de pirozis, hipertensiunea, fenomenele de tip parkinsonian, care survin la unele persoane, pot fi evitate dacă dozele mari se dau cu precauţie şi se ajunge treptat la ele.

Indicaţii. În principal, cele *psihiatrice :* psihoze cu agitaţie, toxice, mai comune, hipertensiune, colite, ulcere.

Medicina internă : tratamentul vărsăturilor de orice natură ; edem laringian, spasm glotic, laringite acute asfixiante ; tulburări de climacterium ; boli infecţioase (dizenterie, toxiinfecţii alimentare, tetanos grav) ; insomnii ; algii rezistente la antinevralgice uzuale ; ictusuri cerebrale de origine vasculară ; coreea Sydenham ; tusea convulsivă.

Pediatrie : toxicoză ; sindrom neurotoxic.

Chirurgie : medicaţie preanestezică, potenţează anestezia şi reduce astfel cantitatea necesară de anestezic. Hibernaţia artificială ; combaterea stărilor de şoc postoperatoriu.

Obstetrică şi ginecologie : nefropatii şi hipertensiune gravidică, eclampsie, vărsături gravidice, analgezii obstetricale.

Scanned with OKEN Scanner

Dermatologie : afecţiuni pruriginoase, peladă, urticarie cronică.
Neurologie : epilepsie.
Contraindicaţii. Leziuni hepatice ; comă barbiturică, etilică sau prin opiacee, hipotensiune arterială. Nu se asociază cu substanţe hipotensive.
Mod de administrare.
— *Adulţi :* se începe cu 1—2 drajeuri/zi, mărindu-se treptat doza pînă ce se ajunge la 3—6 drajeuri/zi, divizată în 3 prize, sau prin injecţii, intramuscular, 1 fiolă/zi, mărindu-se treptat doza pînă la 2—3 fiole/zi.
— *Copii :* 1—3 mg/kilocorp/zi, divizată în 3 prize. Doza socotită necesară nu va fi atinsă, în principiu, decît după o posologie progresivă de cîteva zile.
Se absoarbe bine pe cale orală sau parenterală, efectul maxim fiind după aproximativ o oră, cu durată de 4—5 ore. Se metabolizează în parte ca sulfoxid. În mică parte se elimină neschimbat (la anemici 100 mg/zi sînt bine tolerate). La hepatici, metabolizarea este prelungită şi efectele sînt mai puternice.

CLORFENOXAMINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : clorhidrat de clorfenoxamină	0,020 g	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Acţiune farmacodinamică. Preparatul are două acţiuni principale : antihistaminică şi anticolinergică. În plus, are efecte anestezice locale şi sedative (efectul sedativ poate fi neutralizat, la nevoie, prin administrare de cofeină sau teofilină).
Indicaţii. Astm bronşic, febră de fîn, migrene şi cefalee cu substrat alergic, gastroenteropatii de natură alergică, boala serului, şoc anafilactic, edem Quincke, dermatoze alergice (urticarie, eczeme etc.), prurit de diferite cauze, disgravidie, boală de radiaţii, accidente posthemotransfuzionale, hipersensibilitatea medicamentoasă, înţepături de insecte, degerături, insolaţie. Hiperexcitabilitate nervoasă, iritabilitate.
Contraindicaţii. Se administrează cu prudenţă la conducătorii auto şi la persoanele care exercită alte profesii, care necesită o perfectă coordonare neuromotorie.
Mod de administrare.
În principiu, tratamentul trebuie strict individualizat. Se recomandă, cu titlu de orientare :

Scanned with OKEN Scanner

— *Adulţi* : 1—2 comprimate, de 2—3 ori/zi.
— *Copii* : sub 2 ani : 1/4 din doza adultului ;
2—5 ani : 1/3 din doza adultului ;
5—10 ani : 1/2 din doza adultului.

Conservare. La adăpost de căldură şi umiditate.

CLOROCALCIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz intern	100 ml soluţie conţin : *Calcium chloratum* 18,20 g 1 g soluţie (32 de pituri) conţine : *Calcium chloratum* 0,18 g	Flacoane cu 50 ml

Proprietăţi fizico-chimice. Clorura de calciu cristalizată ($CaCl_2.2\,H_2O$) conţine 27% calciu şi 22% apă. Este inodoră, cu gust amar, sărat, arzător, foarte delicvescentă, foarte solubilă în apă (1 : 1,2) şi solubilă in alcool.

Acţiune farmacodinamică. Ionul calciu este indispensabil organismului, avînd un rol important în desfăşurarea a numeroase procese fiziologice. Nivelul calciului ionizat din sînge şi din lichidul extracelular influenţează excitabilitatea celulelor nervoase şi a celulelor musculare striate şi netede. Scăderea acestui nivel sub limitele normale duce la creşterea excitabilităţii, proces ce se traduce pe plan clinic prin apariţia fenomenelor de tetanie.

Creşterea nivelului calcemiei are o acţiune sedativă centrală. Calciul reduce permeabilitatea membranei celulare. De asemenea, intervine şi în procesele de coagulare a sîngelui, dar concentraţia de calciu necesară în acest caz este mult mai mică decît cea întîlnită în clinică, chiar în cele mai severe cazuri de hipocalcemie (de aceea, administrarea calciului în tulburările de coagulare nu se sprijină pe argumente suficient de solide).

Proprie clorurii de calciu este acţiunea diuretică, explicată prin creşterea ionului clor în sînge, urmată de o creştere a eliminării sale la nivelul renal, cu antrenarea unei cantităţi echimoleculare de cationi (în general Na^+) şi a unei cantităţi izoosmotice de apă. Acţiunea diuretică a clorurii de calciu nu poate fi obţinută decît pentru scurt timp (aproximativ 24 ore), rinichiul compensînd pierderea de Na^+ prin creşterea amoniogenezei şi eliminarea de ioni amoniu.



Scanned with OKEN Scanner

Clorura de calciu are o acţiune favorabilă la copii în unele reacţii alergice ca urticaria şi edemul Quincke. Administrată pe cale orală, o parte din clorura de calciu reacţionează în intestin cu fosfaţii şi carbonaţii, dînd săruri insolubile care se elimină, iar ionul clor este absorbit. Clorura de calciu absorbită este descompusă, în sînge calciul circulînd parte sub formă difuzibilă, parte legat de proteine. Este distribuit în toate ţesuturile, sistemul osos reţinînd cea mai mare parte. Ionii de clor reacţionează în sînge şi lichidul extracelular cu alţi ioni, deplasînd echilibrul sistemelor tampon în sensul acidozei.

Procentul reţinut din cantitatea de calciu administrată variază, în funcţie de necesităţile organismului în momentul respectiv, de echilibrul acido-bazic (stările de acidoză — chiar cele determinate numai de regimul alimentar mărind eliminarea de calciu), de aportul de vitamină D şi de funcţia glandelor endocrine (paratiroidele în primul rînd).

Fenomene secundare. Administrat în doze mari (de exemplu, în tetania paratireoprivă), poate provoca gastrite, vărsături etc.

Indicaţii. Tetanii, menometroragii ; tratamentul proceselor inflamatorii şi exsudative (ca adjuvant dă uneori efecte favorabile în stări alergice la copii, în special în urticarie şi edem Quincke) ; boala serului ; pentru acidifierea urinii ; pentru mărirea diurezei (înaintea administrării de săruri mercuriale).

Contraindicaţii. Ca orice acidifiant, este contraindicat în litiaza urică şi în insuficienţele renale. Din cauza acţiunii iritante a clorurii de calciu asupra mucoaselor, administrarea va fi evitată la bolnavii prezentînd leziuni ale mucoasei esofagiene, gastrice etc., precum şi la nou-născuţi şi sugari.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* Clorocalcin este bine să fie amestecat în lapte sau în alt lichid mucilaginos şi să fie administrat după mese. În tetanie, trebuie să fie administrat la intervale scurte, de 3—4 ore, doza totală în 24 de ore — în funcţie de intensitatea simptomelor — fiind de 3—8 g clorură de calciu (16—22 ml/soluţie de Clorocalcin).

Pentru acidifierea urinii se dau 5 ml de 3—4 ori/zi, la mese. În urticarie şi edem Quincke, 4 linguriţe/zi.

În tratamentele de lungă durată efectuate cu doze mari de Clorocalcin, este bine, pentru a evita iritaţiile mucoasei gastrice, să se alterneze cu alte preparate de calciu, cum sînt calciul granulat sau calciul lactic.
— *Copii :* sub 30 luni : 0,30—1 g *calcium chloratum*/zi ; 30 luni—15 ani : 1—3 g *calcium chloratum*/zi ; doza zilei va fi divizată în 3—5 prize. În tetanie, 2—4—6 g/zi, pentru scurt timp, în 4—6 prize.
Clorocalcin se administrează după mese, totdeauna diluat 1/2—1/10, cu apă îndulcită.

Scanned with OKEN Scanner

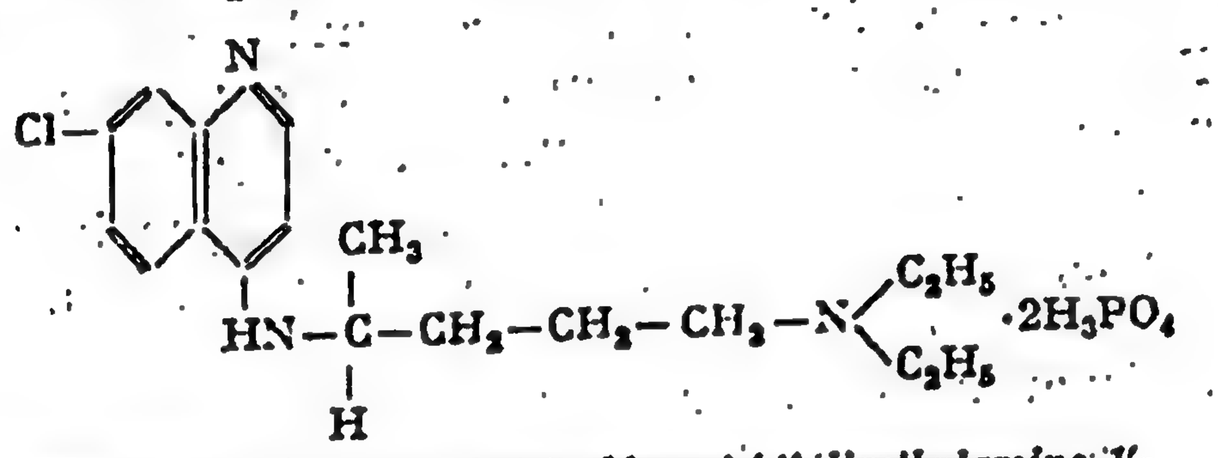
CLOROCHIN (NEOCHIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: Clorochinfosfat *[diphosphat-7-chloro-4-(4'-diaethylamino-1'-methyl-buthyl-amino)-chinoleinum]* 0,40 g	Flacoane cu 50 comprimate

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Nivaquine, Resochin, Delagyl.

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa este o pulbere albă, cristalină, cu gust amar, solubilă în apă.



Clorochinfosfat [diphosphat-7-chloro-4-(4'-diaethylamino-1'-methylbuthylamino)-chinoleinum]

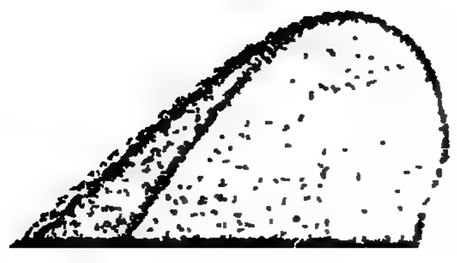
Acţiune farmacodinamică. Clorochin acţionează schizontocid mai intens decît chinina şi Mepacrina împotriva formelor eritrocitare ale *Plasmodium vivax, Plasmodium malariae* şi *Plasmodium falciparum* avînd efecte rapide în accesul malariei. Vindecă malaria produsă de *Plasmodium falciparum.* Nu influenţează stadiul exoeritrocitar al plasmodiilor care produc malaria la om, deci nu este eficace ca agent profilactic. Nu a fost demonstrată rezistenţa la Clorochin a plasmodiilor care produc malaria umană. Paraziţii dispar în 48—72 ore după începerea tratamentului.

Acţiunea asupra altor paraziţi. Clorochin este activ în amibiaza extraintestinală (hepatică, pulmonară) cu *Entamoeba histolytica,* fiind puţin activ asupra amibiazei colice.

Clorochin acţionează antiparazitar şi în lambliază, teniază şi leishmanioză.

Faţă de alte antimalarice, Clorochin prezintă avantajul unei toleranţe superioare şi al unei eficacităţi mai mari, doza pentru tratamentul de întreţinere fiind administrată o dată pe săptămînă.

Alte acţiuni. Clorochin dă unele rezultate în lupusul eritematos discoid şi mai ales în poliartrita cronică evolutivă. Clorochin produce efecte favorabile în reacţiile fotoalergice, fiind necesare doze mai mari. Sub-



Scanned with OKEN Scanner

stanța ridică pragul excitabilității miocardului, fiind activă în tratamentul unor aritmii cardiace.

Este resorbit aproape complet și rapid în intestin (în fecale se regăsește doar 8%) și este depozitat în țesuturi în cantități mari (în ficat, splină, rinichi, plămîni), în concentrații de cîteva sute de ori mai mari decît în plasmă. În țesutul nervos se concentrează mai puțin ; de aceea produce foarte rar fenomene secundare nervoase.

Cea mai mare parte din substanța absorbită este degradată în organism. Clorochin se elimină relativ lent, în cea mai mare parte prin urină, 10—20%, nemodificat, restul sub formă de metaboliți. Eliminarea este mai rapidă în urinile acide și scade în cele alcaline. În administrarea discontinuă, Clorochin realizează o concentrație sanguină care variază între anumite limite. Administrînd 0,5 g o dată/săptămînă, concentrația plasmatică maximă este de 150—250 μg/litru, iar cea minimă 20—40 μg/litru.

○ **Fenomene secundare.** Toxicitatea Clorochinului este mai mică decît a Mepacrinei. Dozele eficace în accesul malaric pot produce cefalee, insomnie, tulburări vizuale, digestive, prurit, albirea părului.

După administrarea prelungită a Clorochinului, apar în unele cazuri o erupție lichenoidă, tulburări de acomodare vizuală, astenie, cefalee, tulburări digestive (anorexie, greață, colici abdominale). Toate tulburările produse dispar după oprirea administrării produsului.

○ **Indicații.** Clorochin este medicamentul antimalaric cel mai utilizat. Este utilizat de asemenea în amibiaza hepatică și pulmonară, lambliază, teniază, leishmanioză. Efecte bune se obțin în unele cazuri de lupus eritematos cronic și în poliartrita cronică evolutivă.

○ **Contraindicații.** Insuficiența hepatică și renală. Cazuri de malarie rezistente.

○ **Mod de administrare.**

Calea obișnuită de administrare a Clorochinului este cea orală, ingestia făcîndu-se după masă, pentru a evita apariția efectelor secundare digestive.

— *Adulți :* în malarie, tratamentul curativ durează 3 zile și însumează 2 g (adulți de 70 kg) : în prima zi se administrează la început 0,80 g Clorochin și 0,40 g după 6 ore ; în cele 2 zile următoare cîte 0,40 g/zi în doza zilnică unică.

Tratamentul profilactic : 0,40 g o dată/săptămînă.

În poliartrita cronică evolutivă și lupusul eritematos cronic se administrează cîte 0,6 g Clorochin/zi, timp de 12 zile, apoi cîte 0,20 g/zi, timp de 6 săptămîni ; sau se administrează în mai multe serii de cîte 20 de zile, constînd în ingestia a 0,30 g Clorochin/zi. Se recomandă a se încerca tratamentul cu Clorochin înainte de a se recurge la terapia hormonală.

Scanned with OKEN Scanner

În amibiaza extraintestinală, Clorochin este preferat emetinei. Se administrează în doză de 1 g/zi în primele 2 zile, divizată în 3—4 prize; apoi se continuă cu 0,40 g/zi, timp de 2—3 săptămîni.
— *Copii:* În malarie se procedează ca la adult cu următorul dozaj:
copii 0—1 an: 1/5 din doza adultului;
copii 1—3 ani: 1/4 din doza adultului;
copii 3—6 ani: 1/3 din doza adultului;
copii 6—12 ani: 1/2 din doza adultului;
copii 12—15 ani: 3/4 din doza adultului.
În reumatismul cronic şi în alte boli, ca indicaţie generală: 0,005—0,01 g/kilocorp/zi.

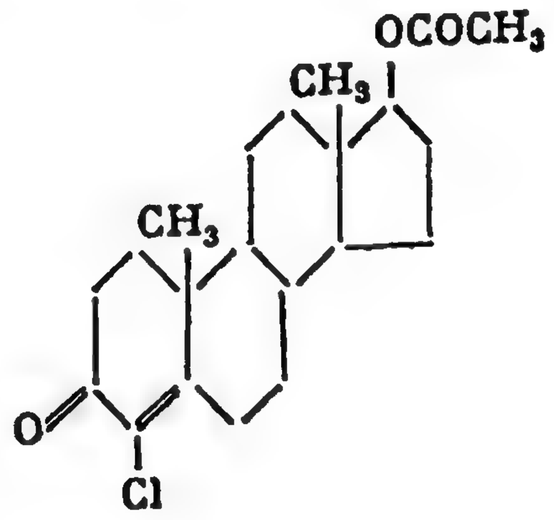
CLORTESTOSTERON ACETAT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Suspensie injectabilă	Acetat de 4-clortestosteron	Flacoane de 5 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Steranabol.

Proprietăţi fizico-chimice. Clortestosteron este o pulbere microcristalină Ø 10—50 μ, albă-gălbuie, insolubilă în apă, puţin solubilă în alcool, uşor solubilă în cloroform. Greutatea moleculară 364,9. Punct de topire 226—230°. Conţine 9,5—9,8 g % Cl.
Produsul injectabil este o supensie omogenă la agitare, de culoare albă-gălbuie cu pH 6—7,5.



Acţiune farmacodinamică. Acetatul de clortestosteron este un steroid de sinteză halogenat în poziţia 4, cu marcată acţiune anabolică.
În principiu, acţiunea sa anabolică este identică propionatului de testosteron, avînd însă doar 50% din activitatea androgenică a acestuia.
În experienţele pe şobolani castraţi s-a demonstrat că produsul nu induce o creştere semnificativă a prostatei şi veziculelor seminale, în comparaţie cu testosteronul. Are efecte miotrofice şi antiestrogenice. Acţiunea androgenică este slabă şi este lipsit de efecte de tip progesteronic sau estrogenic. Nu are efecte antiinflamatorii, nu produce retenţie de sodiu, nu creşte glicogenul hepatic.
Anabolismul proteic indus de clortestosteron este esenţial în menţinerea balanţei metabolice. Retenţia tuturor constituenţilor tisulari, în

Scanned with OKEN Scanner

special a azotului, fosforului, sulfului şi potasiului, este însoţită de o corespunzătoare creştere în greutate ; acest efect nu se datorează retenţiei de apă sau acumulării de lipide.
Administrat la diabetici, reduce cantităţile necesare de insulină şi creşte toleranţa la glucoză. Reduce colesterolul seric, corectează tabloul proteic şi ameliorează retinopatiile şi alte complicaţii vasculare.
În neoplasmele avansate, doze mari de steroizi aduc o îmbunătăţire a condiţiilor generale, a nutriţiei cu revenirea apetitului, corectarea anemiilor. Efectul este mai specific în ceea ce priveşte cancerul mamar cu metastaze osoase, fiind însoţit de reducerea calciuriei şi remiterea durerii. În osteoporoză, aduce o progresivă reducere a durerii, cu pozitivarea metabolismului calcic.

● **Fenomene secundare.** În timpul tratamentului se poate produce oligo- şi hipomenoree, care se ameliorează rapid prin suprimarea tratamentului. La indivizii cu predispoziţii constituţionale, acneea şi hirsutismul secundar sînt mai persistente chiar după întreruperea tratamentului. La copii se pot produce osificări premature ale epifizelor cu oprirea creşterii.

● **Indicaţii.** Emacierea diencefalopituitară (anorexia nervoasă), tulburările în absorbţia intestinală, vîrsta înaintată, stări postoperatorii, stări toxice postinfecţioase sînt principalele indicaţii.
Rezultate bune s-au mai obţinut în bolile cronice de ficat şi bolile renale însoţite de hiperazotemie ca şi în unele forme de diabet.
Indicaţia majoră este tratamentul osteoporozei, inclusiv a celei prin senilitate.
Se administrează ca adjuvant în tratamentul cortizonic prelungit pentru prevenirea unor efecte secundare ale acestei terapii (efecte anticatabolice).
Este indicat în stadiile avansate ale formelor cronice de tuberculoză, însoţite în special de malnutriţie.

● **Contraindicaţii.** Este contraindicat în carcinomul de prostată şi în insuficienţele hepatice.

● **Mod de administrare.**
— *Adulţi :* doza zilnică este de 1 sau 2 ml, în medie de 10—15 zile. Se administrează profund intramuscular.
— *Copii :* 1—2 ml.

CLORURĂ DE CALCIU

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 10 % şi 20 % Fiole a 10 ml	1 ml concentraţie 10 % conţine : *Calcium chloratum* 0,1 g 1 ml concentraţie 20 % conţine : *Calcium chloratum* 0,2 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole Cutii cu 10 sau 100 fiole

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Clorura de calciu ($CaCl_2.6H_2O$) se prezintă sub formă de cristale prismatice, fără miros, cu gust amar, sărat şi arzător, foarte delicvescente. Este solubilă în apă şi mai puţin în alcool. Se topeşte în apa sa de cristalizare către 30°. Soluţia apoasă injectabilă este limpede, incoloră, fără miros, cu gust amar-sărat, sterilă, pirogenă, cu pH aproape neutru.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea clorurii de calciu se datoreşte în primul rînd calciului, care este fiziologic activ numai în stare ionică. În organism, calciul se depune la nivelul oaselor.

Lipsa calciului ionizant duce la tetanie calciprivă, caracterizată prin excitabilitatea crescută a celulelor nervoase şi musculare.

De asemenea, lipsa calciului şi a vitaminei D din organism este o cauză a tetaniei la sugari, iar o carenţă de lungă durată de calciu şi vitamină D produce la sugari rahitism şi la adulţi osteomalacie. Atît excesul, cit şi lipsa calciului pot provoca tulburări funcţionale ale miocardului.

Prezenţa calciului este necesară pentru coagularea sîngelui, el participînd la transformarea protrombinei în trombină.

Calciul potenţează acţiunea ocitocicelor asupra muşchiului uterin şi are acţiune antispastică asupra muşchiului neted; joacă rol în permeabilitatea capilară şi are acţiune antiinflamatorie, antialergică şi antiedematoasă. Asupra sistemului nervos central, exercită o uşoară acţiune depresivă.

Clorura de calciu are acţiune diuretică acidogenă, care se datoreşte faptului că ionul de calciu se depune sub formă de fosfat în oase, iar ionul clor dislocuieşte bicarbonatul din lichidul extracelular, scăzînd pH-ul sîngelui şi mărind astfel mult concentraţia calciului ionizat.

Fenomene secundare. Administrarea soluţiilor injectabile de clorură de calciu se face numai pe cale intravenoasă şi lent (1—2 ml/min.). Injectarea rapidă poate să facă să ajungă la inimă o concentraţie mare de calciu şi să provoace eventual bradicardie, aritmie sinuzală, bloc atrioventricular, extrasistole ventriculare, sincopă cardiacă.

Administrarea intravenoasă a soluţiei de clorură de calciu dă o senzaţie de căldură generală şi poate să fie urmată de o uşoară scădere a presiunii sanguine, datorită efectului vasodilatator. Local, paravenos, cauzează o necroză tisulară, de aceea trebuie administrată strict intravenos.

Indicaţii. Clorura de calciu se recomandă în tratamentul imediat al tetaniei calciprive, în special pentru forma severă, în carenţa de calciu şi vitamina D, în tetania paratireoprivă, în cea prin ingestie crescută de fosfaţi după vărsături masive, sprue, steatoree. Se dă de asemenea în rahitism, osteomalacie, osteoporoză, urticarie, boala serului, edem Quincke şi alte stări alergice cu manifestări cutanate.

Pentru acţiunea sa diuretică, se recomandă în edeme şi în revărsate inflamatorii ale seroaselor (pleurezii, ascite, hidartroze).

În hemoragii, stări hemoragipare şi pentru profilaxia sîngerărilor, în cursul intervenţiilor chirurgicale, se administrează pentru rolul său în

Scanned with OKEN Scanner

coagulare. Se mai recomandă în tuberculoză, sarcină, alăptare, unde se cer raţii mari de calciu.

Contraindicaţii. În timpul tratamentului cu digitalice şi insuficienţă renală gravă.

Este contraindicată administrarea paravenoasă, întrucît produce necroză. În cazul unei administrări accidentale paravenoase, se vor injecta imediat cantităţi mari de ser fiziologic sau 20—30 ml soluţie de novocaină 0,5% în locul în care s-a injectat soluţia de clorură de calciu, în scopul de a o dilua.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 5—10 ml soluţie 20%.

— *Copii :* peste 3 ani : 5—10 ml soluţie 10%. *În prima copilărie :* 3—5 ml soluţie 10%.

Injectare lentă, numai strict intravenos.

CLORURĂ DE SODIU

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 10% şi 20%	1 fiolă de 10 ml concentraţie 10% conţine: *Natrium chloratum* 1 g	Cutii cu 100 fiole
Fiole a 10 ml	1 fiolă de 10 ml concentraţie 20% conţine: *Natrium chloratum* 2 g	Cutii cu 100 fiole

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţiile injectabile de clorură de sodiu (NaCl) sînt limpezi, incolore, fără miros, cu gust sărat, cu pH aproape neutru.

Acţiune farmacodinamică. Introducerea soluţiilor hipertonice de clorură de sodiu în circuitul sanguin provoacă o creştere a concentraţiei ionului sodiu în lichidul extracelular. Pentru menţinerea echilibrului osmotic, apa din celule difuzează, avînd loc astfel o creştere a volumului lichidului extracelular pe seama lichidului intracelular.

Fenomene secundare. Se va administra cu prudenţă, dat fiind pericolul edemului pulmonar acut.

Indicaţii. Deshidratarea hipotonă (deshidratare prin pierdere de sare), vărsături postoperatorii, afecţiuni emetizante, addisonism, diaree acute cu pierderi însemnate de lichide, toxiinfecţii alimentare, dizenterie, enterocolită acută etc., oprire de hemoragii.

Contraindicaţii. Edeme cardiace, renale, pulmonare, hipertensiune arterială accentuată.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Se administrează numai intravenos lent, 10—20 ml, după caz.
Se va evita orice administrare paravenoasă, întrucît provoacă iritaţie şi necroză.
La copii este de preferat concentraţia de 10%.

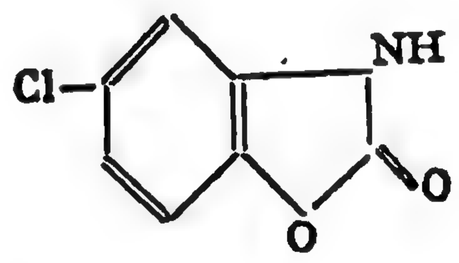
CLORZOXAZONĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Clorzoxazon (5-chlor-2-benzoxafolinon)* 0,250 g	Flacoane cu 25 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Paraflex, Neoflex.

Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere cristalină albă, fără miros, insolubilă în apă. Punct de topire 85—86°.



Acţiune farmacodinamică. Clorzoxazona este un relaxant al musculaturii scheletice prin inhibarea transmiterii impulselor nervoase în căile polisinaptice din măduva spinării, ariile subcorticale şi trunchiul cerebral (apropiindu-se de efectele mefenezinei). Aşadar, efectul său nu este direct asupra muşchiului scheletic, asupra plăcuţei neuromusculare, ci central nervos. Intensitatea efectului este dublă faţă de cea a mefenezinei şi de durată mult mai lungă. În leziunile central-nervoase efectul antispastic este în bună parte datorit acţiunilor sale secundare sedative centrale.
Această substanţă a fost introdusă în terapeutică, după ce s-a observat că altă substanţă, zoxazolamina (2-amino-5-clorobenzoxazol) suferă în organism biotransformări care dau un metabolit activ, în speţă tocmai clorzoxazona.
Clorzoxazona se absoarbe rapid după administrare pe cale orală, dînd o concentraţie maximă după una pînă la trei ore.

Fenomene secundare. S-au observat uneori greţuri şi vărsături, tulburări abdominale, constipaţii şi diaree. De asemenea apar fotofobie, vertij şi cefalee. Pacienţii care primesc acest medicament nu pot executa activităţi care cer reflexe şi judecăţi rapide sau coordonări fizice de finete — a lucra la maşini de precizie şi periculoase, a conduce automobilul etc. (lentoare psihică).

Scanned with OKEN Scanner

In cazuri rare s-au semnalat fenomene de hipersensibilitate ca: exanteme, prurit, edeme sau alte fenomene alergice; în aceste cazuri se va opri imediat medicaţia şi se vor trata tulburările ivite.

Indicaţii. Clorzoxazona va fi folosită în diverse sindroame care prezintă spasme ale musculaturii striate, stări de contractură sau de spasticitate. De asemenea tulburări comune ca: fibrozite, bursite, miozite, spondilite; contuziile, luxaţiile, tracţiunile musculare sînt de asemenea favorabil influenţate. Bineînţeles că în toate aceste cazuri este utilizată ca medicaţie adjuvantă a măsurilor fizioterapice şi a celorlalte prescripţii etiopatogenice. În stări spastice de origine medulară, Clorzoxazona dă frecvent rezultate bune; nu acelaşi lucru se poate spune despre spasmele de origine corticală sau subcorticală. În osteoartrite şi artrite reumatismale are valoare îndoielnică.

Contraindicaţii. Clorzoxazona nu va fi administrată la bolnavi cu trecut hepatic. De asemenea nu este indicată la gravide (pentru a nu influenţa eventual dezvoltarea fătului).

Mod de administrare.

Clorzoxazona se administrează pe cale bucală în doză de 250—750 mg de 3 sau 4 ori/zi, după gradul de severitate a fenomenelor prezentate de bolnav şi după răspunsul care se obţine de la acesta.

Pentru copii, doza va fi redusă în raport cu vîrsta şi greutatea corporală.

CODAMIN (FENACOD)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine:		Benzi de celofan
	Aminophenazonum	0,30 g	
	Phenacetinum	0,20 g	
	Coffeinum citricum	0,025 g	
	Codeinum phosphoricum	0,015 g	

Acţiune farmacodinamică. Codamin are acţiune analgetică şi antipiretică. *Aminofenazona* şi *fenacetina* sînt analgetice-antitermice puternice şi au modul de acţiune asemănător, aminofenazona fiind, în ceea ce priveşte intensitatea, superioară fenacetinei.

Suprimarea durerii este realizată prin acţiunea la nivelul căilor de conducere subcorticale, iar coborîrea temperaturii este realizată prin acţiunea asupra centrului termoreglator. Ele nu influenţează procesul de termogeneză, dar măresc pierderea de căldură prin vasodilataţie periferică şi sudoraţie. Asociaţia acestor două analgetice-antitermice este avantajoasă deoarece se potenţează reciproc. *Codeina* este un analgetic opiaceu şi înlătură durerea prin acţiunea asupra centrilor de percepere

Scanned with OKEN Scanner

a durerii. Acţiunea analgetică este mai slabă decît a morfinei, dar şi toxicitatea este mult mai mică. Ea potenţează efectele analgeticelor şi antipireticelor. Codeina este utilizată şi pentru acţiunea de inhibare a reflexului de tuse.

Cafeina potenţează activ efectele celorlalte analgetice. Acţionînd asupra capilarelor, ea favorizează penetrarea substanţelor active spre sistemul nervos şi în acelaşi timp are un efect favorabil asupra cefaleei din migrenă. Toate componentele se absorb bine din tractul digestiv.

Aminofenazona este metabolizată rezultînd o serie de derivaţi de fenazonă, dintre care în cantitatea cea mai mare rezultă N-acetil-4-aminofenazonă. Eliminarea acestor produşi, liberi sau conjugaţi, se face prin urină. Fenacetina, după absorbţie, este legată în proporţie de 30% de proteinele plasmatice. Prin metabolizarea ei rezultă în cantitatea cea mai mare N-acetil-p-aminofenol care se elimină prin urină, liber, sau mai ales conjugat cu acidul glicuronic şi cu acidul sulfuric.

Codeina este metabolizată de ficat. O parte este demetilată şi transformată în morfină, iar o altă parte este N-demetilată şi transformată în norcodeină. Eliminarea se face prin urină sub formă de codeină, morfină, norcodeină, libere sau conjugate.

Cafeina este eliminată prin rinichi sub formă de acid metiluric.

Fenomene secundare. După utilizare îndelungată poate duce la creşterea toleranţei. Fenomenele secundare sînt rare şi lipsite de gravitate. La doze mari şi utilizare îndelungată poate apărea cianoză, datorită formării de methemoglobină sub acţiunea fenacetinei. Nu se va utiliza timp îndelungat.

Indicaţii. Nevralgii de diverse etiologii, mialgii, cefalee, dismenoree, artralgi, sciatică, gripă şi diverse boli febrile.

Contraindicaţii. Leucopenie şi granulocitopenie (datorită faptului că aminofenazona şi fenacetina au tendinţa de a produce agranulocitoză); nu se va utiliza în insuficienţa renală, cardiacă şi hepatică gravă. Nu se va utiliza la cei care prezintă intoleranţă faţă de ingredientele produsului.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 2—3 comprimate/zi, la nevoie.

— *Copii :* peste 12 ani : 1—2 comprimate/zi.

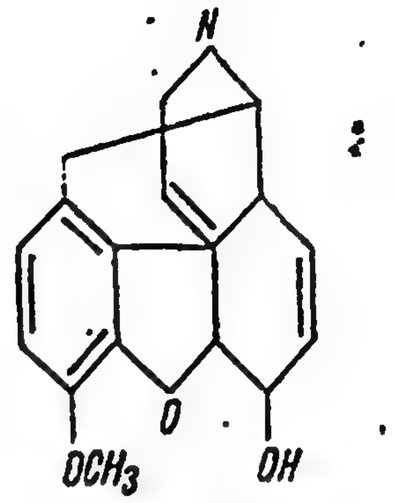
Nu se administrează copiilor sub 12 ani.

CODENAL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Codeinum* 0,0115 g *Phenobarbitalum* 0,0085 g	Flacoane cu 10 comprimate

Scanned with OKEN Scanner

O Acţiune farmacodinamică. Codeina (metilmorfina) este un derivat al morfinei, care se găseşte în stare naturală în opium. Efectele analgetice ale codeinei sînt de 10 ori mai slabe decît ale morfinei. De aceea principalul său efect este acela de inhibare a tusei prin depresiunea centrului bulbar tusigen, fără a modifica mişcarea cililor vibratili şi eliminarea secreţiilor bronşice.
Răreşte crizele tusei, nu influenţează funcţiile altor organe. Asociată cu acidul feniletilbarbituric (*phenobarbitalum*), acţiunea codeinei de calmare a tusei este potenţată de acţiunea sedativă a acestuia.
De asemenea, uşoara sa acţiune analgetică (1/10 din cea a morfinei) scade durerile produse de tuse.



Codeinum (methylmorphinum)

O Fenomene secundare. Pot apărea retenţie urinară şi creşterea excitabilităţii nervoase. În insuficienţa renală, datorită acumulării, poate da convulsii. Repetată frecvent poate duce la codeinism.

O Indicaţii. Codenal se prescrie în cazurile în care tusea poate fi şi trebuie să fie calmată, spre exemplu : cînd secreţia este în cantitate foarte mică sau foarte vîscoasă, cînd excitaţia care o provoacă nu poate fi îndepărtată prin tuse (inflamaţie a mucoasei, pleurită, presiune a ganglionilor sau a unor tumori), cînd provoacă dureri sau împiedică somnul. Se dă, de asemenea, postoperator. Poate fi dat împreună cu acidul acetilsalicilic în nevralgii rebele (potenţează analgezia).

O Contraindicaţii. Tulburări grave renale sau circulatorii, afecţiuni bronhopulmonare.

O Mod de administrare.
— *Adulţi :* de 3 ori/zi, cîte un comprimat.
— *Copii :* 3—7 ani : 1/2 comprimat/zi ;
7—15 ani : 1—2 comprimate/zi.
Fracţionarea dozei/zi este obligatorie.
Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

COFEDOL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri enterosolubile	1 drajeu conţine : *Ergotaminum hydrotartaricum* 0,001 g *Coffeinum* 0,10 g	Flacoane cu 20 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Scanned with OKEN Scanner

Sinonime: Cafergot, Ergoffeln, Secadol, Ergoffin.

O Acţiune farmacodinamică. Cofedol este un preparat cu bune efecte în înlăturarea migrenei şi a cefaleei de origine vasculară. Ergotamina este unul din principalii alcaloizi ai cornului de secară şi, făcînd parte dintre alcaloizii aminoacidici, posedă acţiuni farmacodinamice similare cu cele prezentate pentru alcaloizii din această grupă la monografia produsului „Secargen".

Cofedol posedă acţiune de blocaj adrenergic care apare, ca şi în cazul ergotaminei numai la doze mari, care sînt toxice.

Ergotamina posedă o puternică acţiune ocitocică, dar dozele din preparatul Cofedol nu influenţează motilitatea uterului negravid.

Ergotamina este un puternic vasoconstrictiv, producînd acest efect prin acţiune directă asupra fibrei musculare netede din pereţii vaselor. Sînt contractate totalitatea vaselor, inclusiv vasele coronare. Cofedol nu produce însă coronaroconstricţie, întrucît acţiunea ergotaminei este diminuată de către cafeină, care este un coronarodilatator. Sub acţiunea ergotaminei, se produce o micşorare a pulsaţiilor arterelor carotide şi a ramurilor cerebrale ale acestora, reducîndu-se prin aceasta, precum şi prin vasoconstricţie şi bradicardie, debitul sanguin cerebral. Acest efect este potenţat de către cafeină, care, în afară de acţiunea sa excitantă corticală şi bulbară, produce efecte importante asupra aparatului cardiovascular. Ea stimulează inima printr-o acţiune directă şi măreşte rezistenţa periferică a vaselor cerebrale, acţionînd direct asupra fibrei musculare netede. Scade astfel debitul sanguin cerebral şi micşorează presiunea lichidului cefalorahidian.

Aceste efecte ale ergotaminei, asupra vaselor cerebrale, potenţate de către cafeină, fac ca preparatul Cofedol să fie foarte activ în durerile migrenoase provocate, nu de un spasm al arterelor cerebrale, cum se consideră, ci de creşterea pulsaţiilor arterelor cerebrale şi în special ale carotidei interne şi ramurilor sale.

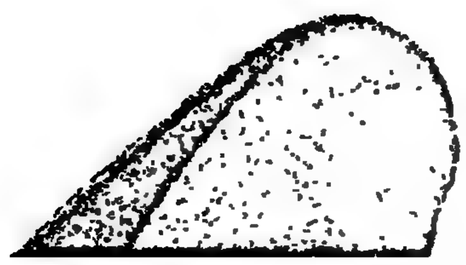
O Fenomene secundare. Cofedol este în general bine suportat. Ergotamina însă, la utilizare îndelungată şi la doze mari, produce, ca şi ceilalţi alcaloizi ergotinici, o alterare a endoteliului vascular, bradicardie, parestezii, anorexie, greaţă, vărsături, dureri precordiale.

Aceste fenomene secundare pot apărea şi în cazul tratamentului cu Cofedol.

La persoanele cu labilitate neurovegetativă, Cofedol poate produce fenomene de excitaţie corticală, datorită prezenţei cafeinei.

De obicei, aceste fenomene secundare nu sînt severe şi nu obligă întreruperea tratamentului.

O Indicaţii. Cofedol este indicat în tratamentul crizelor de migrenă. El este activ de asemenea în cefalee prin tulburări vasomotorii. Nu produce efecte favorabile asupra cefaleei de alte etiologii. Se obţin rezultate bune şi în cefaleea care apare în urma puncţiei lombare sau după rahianestezie.



Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Este contraindicat în insuficienţă coronariană, infarct miocardic, leziuni vasculare periferice, arterite, sindrom Raynaud etc. Nu trebuie administrat în insuficienţe hepatice, renale şi ulcere gastroduodenale; de asemenea, nu se va administra în timpul sarcinii sau la copii.

Mod de administrare.

Cofedol se administrează oral, 1—2 drajeuri/zi. Administrarea trebuie făcută la apariţia primelor simptome ale migrenei în timpul fazei prodromale.

În migrena manifestă, pentru înlăturarea durerii, sînt necesare doze mult mai mari.

Drajeurile vor fi înghiţite cu apă, fără a fi sfărîmate (posedă înveliş enterosolubil).

Utilizarea preparatului trebuie făcută numai la indicaţia şi sub controlul medicului.

Nu se administrează la copii.

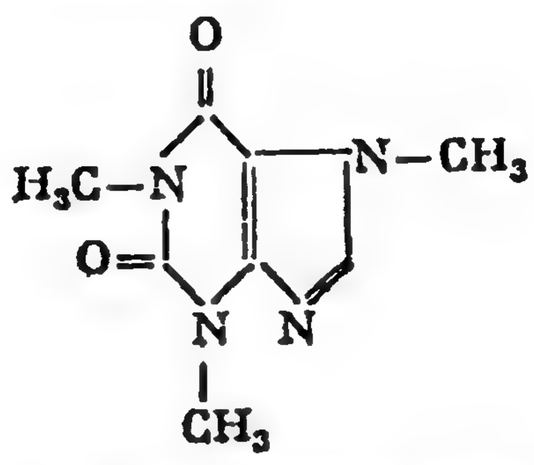
COFEIN-NATRIU-BENZOIC

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 25 % Fiole de 1 ml	1 ml conţine : *Coffeinum natrium benzoicum* 0,25 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

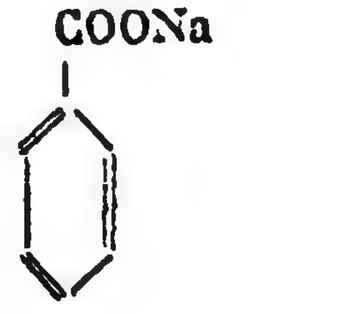
Proprietăţi fizico-chimice. Cafeina natriu-benzoică este un amestec de cafeină 46—49 g şi benzoat de sodiu 50—53 g la %. Amestecul de cafeină cu benzoat de sodiu în proporţiile menţionate este o pulbere albă, amorfă, fără miros, cu gust dulceag, apoi amar, solubilă în apă 1/2. Soluţia injectabilă este limpede, incoloră şi are pH = 8—9.

Acţiune farmacodinamică.

Acţiunea asupra sistemului nervos central. Cafeina stimulează întregul sistem nervos central. Dozele terapeutice acţionează predominant asupra scoarţei cerebrale, mărind capacitatea de muncă intelectuală, crescînd acuitatea senzorială şi ameliorînd posibilităţile de muncă fizică.



Cafeină (Trimethylxanthinum)



Benzoat de sodiu (Natrium benzoicum)

Efectele cafeinei sînt mai evidente în caz de somnolenţă, cînd îndepărtează senzaţia de somn. Substanţa antagonizează parţial efectele de-

Scanned with OKEN Scanner

primantelor sistemului nervos central (narcotice, hipnotice). Acţiunea excitantă centrală a cafeinei se manifestă şi asupra centrilor bulbari (respirator, vasomotor, cardioinhibitor). Asupra centrului respirator, cafeina pare să aibă o acţiune de sensibilizare la efectul excitant al bioxidului de carbon.

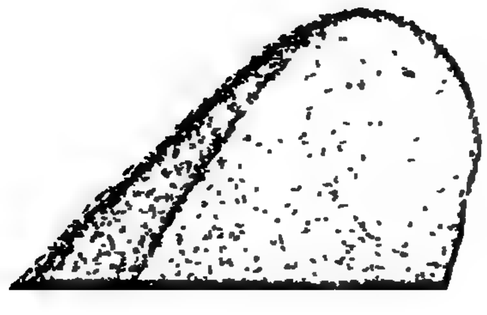
Acţiunea stimulantă asupra centrului vasomotor, tradusă prin efecte vasoconstrictive (respectiv hipertensiune) şi asupra centrului cardioinhibitor, tradusă prin efecte bradicardizante, este mascată în situaţiile normale de efectele vasodilatatorii şi tahicardizante periferice ale cafeinei. Starea de deprimare a centrilor bulbari creşte uneori intensitatea acţiunilor stimulante centrale ale cafeinei, care depăşesc acţiunile periferice. Mecanismul acţiunii excitante a cafeinei constă în stimularea proceselor de excitaţie, fără a influenţa procesele de inhibiţie. În anumite condiţii, restabileşte echilibrul dintre procesele de excitaţie şi inhibiţie.

Acţiunea asupra aparatului cardiovascular. Acţiunile cardiovasculare ale cafeinei sînt puţin marcate, alcătuind o rezultantă a unor efecte antagoniste pe substraturi diferite. Asupra inimii acţionează atît direct, influenţînd pozitiv toate funcţiile miocardului, cît şi indirect, prin acţiunea vagală, producînd bradicardie. O dată cu stimularea miocardului, cafeina creşte consumul de oxigen, ceea ce constituie un dezavantaj, putînd duce la epuizarea rezervelor energetice. Deci nu este un tonicardiac, ci doar un stimulator cardiac.

Acţiunea vasculară a cafeinei pentru dozele terapeutice şi la persoanele normale se manifestă printr-o modificare minimă a presiunii arteriale (de obicei o uşoară hipotensiune, uneori o uşoară hipertensiune). În caz de hipotensiune, prin deprimarea circulatorie centrală, de exemplu în şoc, cafeina creşte presiunea arterială, tinzînd s-o aducă la valorile normale. Ca şi pentru inimă, cafeina exercită acţiuni vasculare antagoniste, fiind vasoconstrictorii prin stimularea centrului vasomotor bulbar şi vasodilatatorii prin acţiunea directă pe musculatura netedă a vaselor. La dozele terapeutice, predomină acţiunea periferică vasodilatatorie. Uşoara hipertensiune, semnalată cîte o dată se datoreşte probabil efectului stimulant cardiac. Acţiunea vasoconstrictorie prin mecanism central este evidentă şi depăşeşte acţiunea vasodilatatorie periferică numai atunci cînd acţiunea se exercită asupra unor centri deprimaţi (de exemplu în colaps). Cafeina creşte rezistenţa vasculară cerebrală şi scade uneori fluxul sanguin cerebral.

Alte acţiuni ale cafeinei. Asupra secreţiei gastrice are acţiune stimulantă (proba cu cafeină).

Asupra diurezei cafeina are acţiune slabă, fiind mai marcată în caz de edeme sau prin asociere cu deprimante ale sistemului nervos central. Mecanismul principal al acţiunii diuretice a cafeinei constă în inhibarea retroresorbţiei tubulare a electroliţilor, intervenind probabil şi alţi factori, printre care îmbunătăţirea condiţiilor hemodinamice renale şi



Scanned with OKEN Scanner

extrarenale şi mobilizarea apei din ţesuturi, prin modificarea capacităţii de imbibiţie a proteinelor şi prin creşterea permeabilităţii membranelor.
Prin acţiune centrală, inhibă diureza. Cafeina stimulează în doze terapeutice activitatea musculaturii striate, prin acţiune centrală şi periferică, crescînd capacitatea de muncă fizică şi îndepărtînd senzaţia de oboseală.
Cafeina creşte metabolismul bazal cu 10—25%, avînd oarecare efecte şi asupra metabolismului proteic. Ea creşte azotul din sînge, crescînd, de asemenea, cantitatea de creatină excretată urinar.
Cafeina se absoarbe bine pe toate căile de administrare. În organism, o parte din cafeina administrată este demetilată. Se elimină prin urină atît nemodificată, cît şi sub formă de metaboliţi.

Fenomene secundare. Cafeina este puţin toxică, probabil datorită structurii chimice, care este asemănătoare cu aceea a unor produşi de metabolism. La unii indivizi, chiar dozele terapeutice pot provoca fenomene secundare neplăcute (nervozitate, insomnie, palpitaţii). Efectele toxice propriu-zise apar la doze mai mari de 1/2 g şi se manifestă prin: fenomene de excitaţie centrală cu caracter acut (nelinişte accentuată cu fugă de idei, insomnie şi eventual delir), vîjîituri în urechi, tulburări de vedere, palpitaţii cu tahicardie şi extrasistole, tahipnee, diureză crescută, hipertonia musculaturii striate, tremurături. Antidotul în intoxicaţia acută cu cafeină sînt deprimantele sistemului nervos central şi mai ales barbituricele cu acţiune de scurtă durată.
Repetarea dozelor nu este urmată de obişnuinţă.

Indicaţii. Cafeina este utilizată ca excitant cortical, în stările de oboseală postprandială intelectuală şi fizică, în intoxicaţia cu substanţe deprimante ale sistemului nervos central (alcool, morfină, barbiturice, cloral hidrat), în stările de şoc sau colaps de origine centrală, respiraţia Cheyne-Stokes. O întrebuinţare a cafeinei în scop diagnostic constă în determinarea capacităţii funcţionale a celulelor secretorii ale mucoasei gastrice. În acest scop, se administrează oral 0,20 g cafeină în 300 ml apă (prînzul cafeinat).

Contraindicaţii. Cafeina este contraindicată în hiperexcitabilitate nervoasă (stări de agitaţie, insomnie etc.), tahicardii, miocardite, tireotoxicoze etc.

Mod de administrare.
— *Adulţi*: se administrează 0,25—0,50 g o dată, obişnuit subcutanat, doză care poate fi repetată de 2—3 ori/zi. Doza maximă pentru o dată este de 0,50 g, iar pentru 24 de ore 2,00 g. În cazuri de urgenţă, se poate administra şi intravenos, lent şi sub supraveghere medicală.
— *Copii*: sub 3 luni 0,05—0,10 g/zi; 3—30 luni: 0,10—0,20 g/zi; 30 luni— 15 ani: 0,20—0,50 g/zi. Doza zilei se împarte în 3—4 injecţii subcutanate.

Scanned with OKEN Scanner

COLEBIL (FELAGOL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine: *Fel tauri siccum* 0,100 g *Natrium salicylicum* 0,090 g *Methenaminum* 0,050 g *Aetheroleum Menthae* 0,005 g	Flacoane cu 20 drajeuri

Acţiune farmacodinamică. Asocierea constituenţilor din forma de mai sus realizează un sinergism cu acţiune coleretică, colagogă, antiseptică a căilor biliare şi uşor antispastică.

Fel tauri — bila de bou purificată şi uscată, este o pulbere gălbuie, higroscopică, cu gust amar, solubilă în apă şi alcool, dînd soluţii aproape limpezi. Constituenţii cei mai importanţi ai bilei sînt acizii biliari (glicocolic şi taurocolic) şi conjugaţii acestora, secretaţi în bilă sub forma sărurilor lor sodice. Termenul de săruri biliare se aplică amestecului sărurilor de sodiu ale conjugaţilor acizilor biliari şi ale acizilor biliari propriu-zişi, amestec prezent în bilă. Pe lîngă acizii biliari şi conjugaţii lor, bila mai conţine pigmenţi biliari. Cel mai important rol al bilei este acela de a participa la digestia şi absorbţia grăsimilor. Sărurile biliare uşurează emulsionarea şi absorbţia grăsimilor, intensificînd activitatea lipazei pancreatice, precum şi absorbţia corespunzătoare a vitaminelor liposolubile: A, D, E şi K şi a carotenului. Se consideră de asemenea că sărurile biliare contribuie la menţinerea activităţii peristaltice normale a tractului intestinal.

Cea mai de seamă proprietate farmacologică a bilei, din punct de vedere terapeutic, este calitatea sa de a stimula fluxul biliar.

Salicilatul de sodiu provoacă o creştere a volumului excreţiei de bilă; această acţiune coleretică pare să fie datorită unei acţiuni directe asupra celulelor hepatice.

Metenamina exercită o acţiune antiseptică a căilor biliare.

Indicaţii. Colecistatonie, colecistită cronică, angiocolită, hepatită epidemică în perioada de convalescenţă, constipaţie prin hipocolie.

Contraindicaţii. Colici hepatice recente, colecistită acută, hepatită epidemică în perioada de stare.

Mod de administrare.

— *Adulţi:* de 3 ori/zi cîte 1—3 drajeuri, după mese.

— *Copii:* peste 7 ani: de 3 ori/zi cîte un drajeu, după mese.

Nu se administrează copiilor sub 7 ani.

Conservare. Locuri uscate, răcoroase, ferit de lumină.

Scanned with OKEN Scanner

COLIR CU SULFACETAMIDĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz extern	100 ml conţine : *Sulfacetamidum natricum* 10 g *Uree puris* 5 g *Natrium chloratum* 0,90 g *Nipaginum* 0,05 g *Alcohol aethylicus* 0,25 g *Aqua destillata ad* 100 ml	Flacoane cu 10 ml

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie apoasă, gălbuie, stabilizată şi izotonică faţă de secreţia lacrimală, cu pH aproape neutru sau uşor alcalin.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea colirului cu sulfacetamidă se datoreşte proprietăţilor bacteriostatice ale sulfamidei în infecţiile oculare. Spre deosebire de celelalte sulfamide, sulfacetamida sodică este uşor solubilă în apă, ceea ce permite să se folosească soluţii apoase concentrate cu o foarte bună toleranţă locală pe mucoase.

Intrucit colirul cu sulfacetamidă este o soluţie stabilizată, este evitată precipitarea sulfamidei după instilaţie, înlăturîndu-se astfel pericolul iritaţiei mucoasei; precum şi al senzaţiilor neplăcute care au loc în cazul soluţiilor nestabilizate.

Soluţia este izotonizată faţă de secreţia lacrimală ; de aceea este bine tolerată în toate afecţiunile inflamatorii ale conjunctivei.

Fenomene secundare. Sensibilizarea oculară în cazul colirului cu sulfacetamidă este rară şi poate apărea în cazurile în care s-au mai aplicat sulfamide ocular.

Se manifestă sub formă de reacţii locale şi generale. După suspendarea medicaţiei şi instituirea unui tratament antialergic aceste simptome dispar.

Indicaţii. Este indicat în toate afecţiunile inflamatorii ale conjunctivei (conjunctivita cataralâ, conjunctivitele prin bacili Morax-Axenfeld şi Weeks, conjunctivita gonococică a nou-născuţilor, conjunctivita nou-născuţilor, conjunctivita granuloasă-trahom, conjunctivitele virotice, cauzate de virusuri mari).

Mod de administrare.

Instilaţii — cîte 1—2 picături la intervale de 3—6 ore. In tratamentul conjunctivitelor prin bacili Morax-Axenfeld şi Weeks, se folosesc instilaţii la fiecare 10 minute sau mai rar, după caz.

Badijonaj — o dată/zi, pe conjunctiva eversată.

Scanned with OKEN Scanner

Notă : pipeta se va steriliza prin fierbere, de fiecare dată înainte de folosire.



COLISAN (HEPATOSAN)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Sirop	*Cholinum hydrochloricum* *Excipiens q.s.ad*	20 g 100 ml	Flacoane de 125 ml

Acţiune farmacodinamică. Colina are rol important în reacţiile biologice de metilare. Pentru metilare, numai grupările metil, legate de azot sau sulf sînt labile ; de aceea colina, betaina şi metionina sînt principalele surse de metilare în organism. Transmetilarea în organism are rol important în sinteza creatinei şi N-metilnicotamidei.
Colina este factorul lipotrop în metabolismul lipidelor, fosfolipidelor şi colesterolului, la nivelul ficatului. Împreună cu metionina previne depunerea excesivă de grăsimi şi înlătură excesul de grăsime din ficat (în care s-a depus din lipsa agenţilor lipotropi). Participă la sinteza fosfolipidelor.
Are rol în funcţia sistemului nervos prin derivatul acetilat. Carenţa în colină dă tulburări hepatice, steatoză, hipertrofie hepatică, friabilitate osoasă.
Prin ingerare se absoarbe în tractul digestiv şi cea mai mare parte se elimină prin urină sub formă de trimetilamină sau oxidul acesteia. În afecţiunile hepatice excreţia de trimetilamină scade după o doză de colină. După ingerarea colinei, apare miros neplăcut de trimetilamină în respiraţie, transpiraţie şi urină.

Fenomene secundare. Sărurile de colină sînt bine tolerate prin ingerări chiar în doze de 30 g zilnic ; rar apare diaree. Doze mari pot provoca efecte similare excitaţiei vagale.

Indicaţii. Steatoză hepatică, hepatită epidemică, hepatite toxice, stări precirotice, perturbări la metabolismul grăsimilor şi al colesterolului, protecţia ficatului pre- şi postoperatoriu, hipovitaminoză B.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* 3—6 linguriţe/zi.
— *Copii :* 7—15 ani : 1—3 linguriţe/zi, cu 1 oră înaintea meselor.



Scanned with OKEN Scanner

COMPLEX B FORTE — DRAJEURI

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine: Vitamină B_1 0,0396 g Vitamină B_2 0,0001 g Vitamină B_6 0,00003 g Vitamină PP 0,00066 g Pantotenat de calciu 0,00033 g Extract de drojdie de bere 0,066 g	Cutii cu 50 drajeuri

Acţiune farmacodinamică. Vitaminele complexului B sînt componente de bază ale enzimelor care intervin în metabolismul intermediar al glucidelor, proteinelor şi lipidelor. Aceste vitamine deţin un rol stimulator în procesele metabolice fiziologice şi un rol curativ în deficienţele şi hipovitaminozele consecutive unor tulburări de resorbţie sau unor nevoi crescute în vitamine, în anumite perioade fiziologice (sarcină, lactaţie, creştere).

Administrarea perorală a unor anumite antibiotice (cloramfenicol, tetraciclină) poate determina alteraţii ale mucoasei tractului digestiv şi sterilizarea lumenului intestinal, cu tulburări digestive ulterioare prin carenţa vitaminelor complexului B, sintetizate în proporţie însemnată de microflora intestinală normală. Produsul Complex B forte înlătură dismicrobismul intestinal, influenţează procesele de putrefacţie şi are o acţiune curativă în tulburările menţionate, de asemenea în intoxicaţii, gastroenterite şi dispepsii.

Complex-B forte contribuie în toate cazurile, la refacerea rezervelor vitaminice epuizate ale organismului şi la combaterea fenomenelor carenţiale.

Indicaţii. Convalescenţă după boli infecţioase, intervenţii chirurgicale sau naşteri. Stări de caşexie, epuizare şi debilitate generală. Suprasolicitări fizice şi intelectuale. Fenomene carenţiale şi stări fiziologice cu consum mărit de vitamine (sarcină, alăptare, perioadă de creştere la copii). Anorexii, dispepsii, gastroenterite. Tulburări neurovegetative, nevralgii, sindroame neurologice. Impetigo, furunculoză, acnee, piodermite, urticarie. Anemii (asociat cu fero- şi hepatoterapie). Afecţiuni oculare însoţite de fotofobie. În cursul antibioterapiei (cu tetraciclină, cloramfenicol), pentru a preveni tulburările digestive.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 3 drajeuri/zi.

— *Copii :* 1—2 drajeuri/zi.

Conservare. La temperatura camerei, la adăpost de lumină.

Scanned with OKEN Scanner

COMPLEX B FORTE — FIOLE

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : *Vitamină* B_1 10 mg *Vitamină* B_2 2 mg *Vitamină PP* 50 mg *Vitamină* B_6 6 mg	Cutii cu 5 fiole

Acţiune farmacodinamică. *Vitamina* B_1 *(aneurina)* catalizează carboxilarea şi decarboxilarea acidului piruvic care se formează ca produs intermediar în metabolismele glucidic, lipidic şi proteic, avînd un rol important în funcţia sistemului nervos central.

Vitamina B_2 *(riboflavina),* fiind un component al enzimelor flavoproteice, intervine în metabolismul glucidelor, aminoacizilor, aldehidelor, lipidelor, fierului etc. ; vitamina B_2 are un rol important în funcţia epiteliilor ţesuturilor oculare.

Vitamina B_6 *(adermina)* este un derivat de piridină, avînd rol în metabolismul general şi în parte în metabolismul protidelor, lipidelor şi glucidelor ; intervine în hematopoieză şi în nutriţia pielii.

Vitamina PP (amida acidului nicotinic) are proprietăţi antipelagroase. Are rol în metabolismul glucidic, protidic, al aminoacizilor şi al pigmenţilor urinari ; de asemenea acţionează în reglarea funcţiilor celulelor din piele şi tubul digestiv. Acidul nicotinic, în afară de proprietăţile sale de vitamină, are şi o acţiune vasodilatatorie.

În lanţul de schimbări oxidative ale hidrocarbonatelor, care suferă transformarea în acid lactic şi piruvic, iar mai apoi arderea completă şi transformarea în bioxid de carbon, sînt necesare toate aceste vitamine din grupa B. Carenţa unei singure vitamine atrage carenţe pentru întreg grupul de vitamine B, de aceea vitaminozele B nu pot fi izolate clinic.

Fenomene secundare. Acidul nicotinic, avînd şi o acţiune vasodilatatorie poate produce senzaţie de căldură şi înroşire a feţei, simptome trecătoare, nenocive.

Toxicitatea vitaminelor B este mică şi nu se observă la dozele uzuale.

Indicaţii. Avitaminoze şi hipovitaminoze, astenie, pierdere în greutate, surmenaj fizic, convalescenţa bolilor febrile, intoxicaţii medicamentoase şi industriale, afecţiuni gastrointestinale şi hepatice, afecţiuni neurologice şi dermatologice, afecţiuni oftalmologice ; se dă ca adjuvant în tratamentul cu antibiotice cu sferă largă (tetraciclină şi cloramfenicol).

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
— *Adulţi :* cîte 1 fiolă/zi, de 2—3 ori/săptămînă, în injecţii profund intramusculare. În cazuri grave se administrează zilnic o fiolă pînă la dispariţia simptomelor acute, continuîndu-se apoi cu 2—3 fiole/săptămînă.
— *Copii :* se administrează numai cu indicaţia medicului, 1 fiolă la 1—2—3 zile, profund intramuscular.

CORNEMIN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin:		Tuburi cu 20 g
	Hidrocortizon acetat	1,0 g	
	Neomicin sulfat	0,5 g	
	Colesterol	3,5 g	
	Lanolină anhidră	8,0 g	
	Vaselină albă	85,5 g	
	Apă distilată	1,5 ml	

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent (pomadă, emulsie A/U) de consistenţă moale, întinzîndu-se uşor pe tegumente.
Acţiune farmacodinamică. Acţiunea unguentului Cornemin are la bază proprietăţile farmacodinamice ale celor două substanţe active încorporate în excipientul gras.
Hidrocortizonul îi conferă proprietăţile antiinflamatorii, inclusiv acţiunea antiexsudativă şi antipruriginoasă, cu efecte locale directe.
Sulfatul de neomicină este un antibiotic cu acţiune bacteriostatică şi bactericidă, avînd un spectru de acţiune destul de larg, ce cuprinde piococi, unele bacterii gramnegative şi unele bacterii grampozitive. Neomicina administrată local nu se resoarbe şi nici nu dă sensibilizare (ca celelalte antibiotice).
Fenomene secundare. În general nu se observă, unguentul fiind bine tolerat. Cazurile de sensibilizare alergică la unele ingrediente (spre ex. neomicina sau chiar lanolina) sînt destul de rare.
În intertrigo şi eczemele plicilor, atît prin acţiunea asupra florei microbiene, cît şi prin acţiunea hidrocortizonului favorizează dezvoltarea unor leziuni micotice. Din acest motiv, în cazurile menţionate, este indicată încorporarea de Stamicin (1 drajeu/10 g unguent), în special atunci cînd este vorba de tratamente ce depăşesc cîteva zile.
Indicaţii. Diferite dermite de contact şi profesionale, prin iritaţie primară sau sensibilizare alergică, eczeme de diferite cauze şi cu diferite localizări (inclusiv eczemele conductului auditiv), în afara perioadei acute de zemuire.

Scanned with OKEN Scanner

O altă indicaţie principală o constituie strepto-stafilocociile cutanate : impetigo, ectima, foliculitele, intertrigo microbian precum şi ulceraţiile cronice şi herpesul recidivant în perioada de regresiune.

De asemenea, este indicat în dermatozele pruriginoase ca pruritul anal, scrotal sau vulvar, nevrodermite, prurigo cronice, în special cînd leziunile sînt suprainfectate.

Contraindicaţii. Leziunile zemuinde de dermite sau eczeme acute, intertrigo micotic precum şi în cazurile de intoleranţă faţă de unul din ingrediente.

Mod de aplicare.

Se aplică de 2—3 ori/zi, în strat subţire, masînd uşor. Pe măsură ce leziunile regresează, se reduce la o singură aplicare zilnică, iar după resorbţia lor completă, se continuă citva timp prin aplicări o dată la 2—3 zile.

In cazurile cronice cu infiltraţie a cărei resorbţie întîrzie, se poate aplica unguentul o singură dată/zi, dar acoperind regiunea cu o foaie de material plastic. Stagnarea secreţiilor cutanate provoacă o uşoară iritaţie, care favorizează penetraţia şi întăreşte astfel acţiunea unguentului.

Conservare. În locuri uscate şi răcoroase.

CORTELAX (VEGELAX)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine :		Flacoane cu 20 drajeuri
	Extractum Frangulae siccum	0,150 g	
	Extractum Rhei siccum	0,150 g	Plicuri cu 3 drajeuri
	Extractum Cichorii siccum	0,100 g	
	Extractum Liquiritiae siccum	0,100 g	

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea laxativă a produsului este datorită principiilor active conţinute în extractele vegetale din formulă, în mare parte conţinînd glucozide antrachinonice. *Extractul de frangula*, preparat din coaja arbustului *Rhamnus frangula* (cruşin), conţine derivaţi oximetilantrachinonici sub formă glucozidică (glucofrangulină, care dă prin hidroliză, ramnoză şi emodină), precum şi sub formă liberă (frangulaemodină şi acid crisofanic sau crisofanol). Atît derivaţii glucozidici, cît şi cei liberi se găsesc în stare oxidată (antrachinonică) şi în stare redusă (antranolică şi antronică). Cercetări recente arată că formele reduse şi mai cu seamă formele libere reduse au activitatea cea mai mare.

Scanned with OKEN Scanner

Extractul de revent, preparat din rizomul şi rădăcinile provenite de la *Rheum palmatum* conţine glucozide antrachinonice, tanoglucozide şi antraglucozide, acestea din urmă fiind însoţite de produşii lor de dedublare : emodină, reină, acid crisofanic şi reocrizină.
Extractul de licviriţie, preparat din rădăcina de liquiriţia (lemn dulce) provenit de la *Glycyrhiza glabra*, datorită principiului său activ glicirizina sau acidul glicirizic, exercită o acţiune uşor laxativă asupra motilităţii gastrointestinale.
Extractul de cicoare conţine, printre alte principii active, o substanţă răşinoasă, cicorina, cu proprietăţi laxative. Modul de acţiune a derivaţilor antrachinonici se bazează pe proprietatea acestora de a stimula peristaltismul intestinului gros. În intestinul subţire, compuşii glucozidici se desfac de partea glucidică, iar agliconii rezultaţi sînt reduşi la nivelul intestinului gros la forma antranolică şi antronică, sub acţiunea enzimatică a unor bacterii.
Mecanismul de acţiune al antraglucozidelor din revent este identic cu al celor din frangula, însă prezenţa taninului face ca reventul să prezinte proprietăţi caracteristice deosebite faţă de celelalte catartice emodine (frangula, cascara sagrada, sena etc.). Datorită proprietăţilor astringente ale taninului eliberat la nivelul intestinului din tanoglucozide, efectele purgative ale reventului pot fi urmate de o perioadă de constipaţie. La administrarea unor doze mici poate predomina acţiunea astringentă, mascînd efectul purgativ.
Fenomene secundare. Doze mari pot provoca uneori colici, vărsături, ameţeli, dureri de cap, slăbire musculară, congestie a organelor din micul bazin. Acţiunea purgativă este urmată de constipaţie. Colorează urina în roşu (extractul de revent).
Indicaţii. Preparatul este indicat în constipaţia prelungită. Nu se recomandă pentru tratamentul zilnic al constipaţiei.
Contraindicaţii. Este contraindicat în abdomen acut, iritaţii intestinale, afecţiuni genitourinare, hemoroizi şi în cursul alăptării (trece în lapte). De asemenea, este contraindicat în sarcină şi la copii.
Mod de administrare.
— *Adulţi :* 1—2 drajeuri, seara, înainte de culcare.
Nu se administrează la copii.

CORTIZON ACETAT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Suspensie apoasă injectabilă	1 fiolă conţine : *Cortisonum aceticum* 25 mg	Cutii cu 5 fiole Flacoane multidoze a 5 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Cortizonul este un hormon produs de zona fasciculată a cortexului suprarenal. A fost izolat în 1936 de Kendal. Face parte dintre hormonii glicocorticoizi. Activitatea sa glicoreglatoare reprezintă numai o fracţiune foarte redusă din totalul activităţii de acest tip a hormonilor eliberaţi de cortexul suprarenal.

La om, cea mai mare parte a activităţii glicoreglatoare este asigurată de cortizol (hidrocortizon). În metabolismul acestor hormoni a fost demonstrată posibilitatea trecerii hidrocortizonului în cortizon şi invers. Producerea şi eliberarea cortizonului, ca şi a celorlalţi hormoni glicoreglatori, este reglată cu ajutorul hormonului adrenocorticotrop (ACTH) secretat de hipofiza anterioară.

Efecte metabolice. Ca tratament de substituţie în insuficienţa suprarenală, cortizonul împiedică apariţia hipoglicemiei după suprimarea alimentaţiei. El restabileşte capacitatea de a forma glucoză din proteine şi corectează tendinţa ţesuturilor de a arde anormal de repede glucoza. Administrat ca tratament (adică în doze mai mari decît cele necesare unei substituţii sau în cazuri în care nici nu există o insuficienţă suprarenală) împiedică anabolismul proteic, dirijînd aminoacizii disponibili către sinteza de glucoză (gliconeogeneză). Efectele antianabolic şi catabolic sînt puternice la nivelul timusului, ganglionilor limfatici, ţesutului muscular, în timp ce în ficat sinteza de proteine poate fi crescută. Balanţa azotului devine deficitară, creşte eliminarea de uree şi creatinină. Cortizonul reduce oxidarea glucozei la periferie (efect antiinsulinic). Rezultă o creştere a glicogenului hepatic şi scăderea toleranţei la hidrocarbonate ; apar glicemie şi glicozurie.

Cortizonul favorizează metabolizarea unei părţi din glucide în grăsimi; care sînt depuse în special pe trunchi şi în regiunea cefei şi a feţei. Cresc colesterolemia, corpii cetonici, fosfolipidele.

Mobilizează acidul uric din ţesuturi şi creşte *clearance*-ul renal pentru acest acid.

Cortizonul manifestă şi acţiune mineraloreglatoare, provocînd retenţie de sare şi apă şi eliminare crescută de potasiu. În insuficienţa suprarenală hormonul restabileşte capacitatea de a elimina apa acumulată în urma unei probe de încărcare cu apă, avînd, în acest caz, un efect diuretic.

Acţiunea asupra ţesutului conjunctiv şi a proceselor inflamatorii. Administrat ca tratament, cortizonul aduce modificări în ţesutul conjunctiv normal. El se acumulează în fibroblaşti, care iau o formă rotunjită, devin bazofili.

Scade fibrinogeneza, iar histiocitele şi limfocitele sînt lizate ; inhibează reacţiile exsudative, proliferative şi infiltrative, precum şi o serie de reacţii la nivelul vaselor capilare. Distrugerea fibrinoblaştilor, care are loc în faza acută a proceselor inflamatorii este împiedicată.

Scanned with OKEN Scanner

Este inhibată formarea aderenţelor la nivelul pleurei, peritoneului etc.; se întîrzie cicatrizarea plăgilor.
Sînt influenţate şi fenomenele generale care însoţesc procesele inflamatorii.
Are acţiune la nivelul musculaturii şi scheletului. Ca tratament de substituţie, cortizonul restabileşte forţa de contracţie şi rezistenţa la oboseală a musculaturii. Dozele mari reduc performanţa musculară prin efectele lor antianabolice şi catabolice, care duc la o reducere a masei musculare. Osteoporoza, care apare în tratamentele de durată mai lungă, este datorită reducerii tramei proteice a osului.
Acţiunea antialergică şi asupra mecanismelor imunitare. Cortizonul inhibă sau reduce reacţiile alergice şi cele datorite altor tipuri de sensibilizare. Diminuează răspunsurile tisulare de tip inflamator provocate de aceste reacţii.
Acţiunea asupra sîngelui şi organelor limfoide. Eozinofilele circulante scad cu 40—60%, putînd reveni, ulterior, la normal în cursul tratamentelor de durată. Scade volumul timusului, splinei, ganglionilor limfatici. Scad limfocitele circulante. Uneori, timpul de coagulare este scăzut. Sînt semnalate cazuri de accidente tromboembolice.
Efectul asupra glandelor endocrine. Cortizonul inhibă secreţia de ACTH. Urmarea este atrofia zonelor fasciculată şi reticulară din cortexul suprarenal. Zona glomerulară, care secretă hormoni mineralocorticoizi, nu este influenţată. Atrofia este reversibilă; după încetarea tratamentului cu cortizon, glandele revin la volumul şi capacitatea funcţională anterioară. Cortizonul are o acţiune inhibitoare asupra funcţiei tiroidiene.
Efecte la nivelul sistemului nervos. În insuficienţa suprarenală, cortizonul readuce la normal aspectul traseelor electroencefalografice. Această normalizare nu poate fi realizată cu hormonii mineraloreglatori, chiar dacă după administrarea lor bolnavul se prezintă satisfăcător din punct de vedere clinic.
La bolnavii cu epilepsie poate favoriza apariţia crizelor. Pot apărea modificări psihice ca: euforie, numai în parte explicată prin ameliorarea simptomelor subiective şi obiective, iar în cazuri mai rare iritabilitate, instabilitate psihică, depresiune, anxietate, psihoze.
Efecte la nivelul tubului digestiv. În insuficienţa suprarenală, secreţia gastrică este redusă, mergînd uneori pînă la achilie. Cortizonul normalizează funcţia secretorie a stomacului. Administrat ca tratament, cortizonul produce o creştere a secreţiei de acid şi a celei de pepsină, însoţită de apariţia unei serii de simptome subiective, dar, în general, se admite că tratamentele cu glicosteroizi pot reactiva ulcerele vechi.
Cortizonul provoacă o creştere a apetitului.
Acetatul de cortizon este bine resorbit de la locul de injecţie, iar suspensia este bine tolerată de ţesuturi. Efectele unei doze unice dispar după aproximativ 24 de ore.

Scanned with OKEN Scanner

În sînge, cortizonul circulă legat de proteinele plasmatice. O mică parte este eliminată ca atare sau sub formă de hidrocortizon. Cea mai mare parte este inactivată în ficat și eliminată sub formă de tetrahidrocortizon, dihidrocortizon, 21-dezoxitetrahidrocortizon și alți metaboliți, conjugați cu acid glicuronic sau sulfuric.

Fenomene secundare. În cursul tratamentului de substituție, fenomenele secundare sînt excepționale. Pot apărea tulburări psihice, care impun reducerea la minimum a dozelor de cortizon și asocierea unor doze mai mari de mineralocorticoizi (DCA). Amintim fenomenele secundare care pot apărea în cursul tratamentelor : hipercortizonismul acut sau cronic, atrofia reversibilă a corticosuprarenalei, agravarea ulcerelor gastroduodenale existente sau reactivarea celor stinse, scăderea rezistenței la infecții, edeme, creșterea tensiunii arteriale, osteoporoză, tulburări nervoase și psihice.

Indicații. Principala indicație a acetatului de cortizon este în tratamentul bolii Addison. El poate fi folosit în toate cazurile în care este indicat un tratament cu glicosteroizi, dar în acest scop trebuie preferați noii steroizi, care au o tendință mai redusă de reținere a apei și sării și preparatele destinate administrării pe cale orală.
În boala Addison, deoarece are o ușoară acțiune de reținere a apei și sării, acetatul de cortizon permite mai ușor compensarea bolnavilor și sub aspectul echilibrului hidroelectrolitic. În unele cazuri echilibrarea este posibilă numai cu ajutorul acetatului de cortizon și a unei diete cu o cantitate crescută de sare. Alteori, este necesară asocierea de hormon mineralocorticoid (DCA).
Celelalte cazuri în care poate fi utilizat acetatul de cortizon injectabil sînt următoarele : suprarenalectomii, sindrom Sheehan, sindrom Waterhouse-Friederichsen, sindrom adrenogenital congenital, boli din grupul colagenozelor, afecțiuni alergice, afecțiuni datorite unor procese de autoagresiune în situații în care este necesară reducerea sau blocarea reacțiilor inflamatorii, în combaterea unor stări toxice.

Contraindicații. Pentru utilizarea sa ca tratament de substituție nu există contraindicații. Contraindicațiile tratamentului sînt următoarele : sindromul Cushing, ulcerul gastric sau duodenal, femei în prima lună de sarcină, osteoporoza accentuată, hipertensiunea arterială în forme avansate, infecțiile, ulcerul dendritic al corneei, keratita micotică, unele tulburări psihice.
Se recomandă precauții speciale la diabetici, femeile însărcinate, în afecțiuni cardiovasculare, insuficiențe renale, gastrite, la cei cu antecedente de boală ulceroasă.

Mod de administrare.
În boala Addison, pentru tratamentul de întreținere 10—25 mg/zi ; în cursul unei boli infecțioase, după un traumatism, în timpul unei inter-

Scanned with OKEN Scanner

venţii chirurgicale, doza zilnică poate creşte la 100—300 mg. În funcţie de caz, se asociază cu DCA (dezoxicorticosteron), cu ser clorurat şi dietă bogată în sare.

În sindromul adrenogenital congenital : 25—250 mg/zi.

In pemfigus, doze de atac pînă la 500—750 mg/zi ; doze de întreţinere : 50—300 mg/zi.

In general, dozele de atac sînt cuprinse între 100 şi 300 mg/zi, cele de întreţinere între 10 şi 50 mg/zi. Către sfîrşitul tratamentului cu cortizon, dozele se vor scădea progresiv, întreruperea nefăcîndu-se însă brusc. În ultimele zile ale tratamentului cu cortizon se va administra, zilnic, o injecţie de ACTH sau ACTH-retard.

În cursul tratamentelor farmacodinamice bolnavii sînt supuşi unui regim alimentar declorurat, bogat în proteine. În unele situaţii, se va asocia administrarea de potasiu.

Fiolele se vor agita energic înainte de întrebuinţare.

Produsul se administrează intramuscular.

Termen de valabilitate. 1 an.

CUTADEN (CUTANIOL)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Unguent	*Ammonium sulfoichtyolicum*	1,5 g	Tuburi cu 23 g unguent
	Extr. Hammamelidis spiss.	0,13 g	
	Zincum oxydatum	15 g	
	Natrium tetraboricum	0,1 g	
	Titanum oxydatum	6 g	
	Excipiens q.s.ad	100 g	

Sinonime : Inotiol.

Acţiune farmacodinamică. Sulfoihtiolatul de amoniu are acţiune decongestivă şi antiinflamatorie. Este topic, keratoplastic şi are o uşoară acţiune antiseptică. Extractul de hamamelis este astringent şi angiotonic local.

Oxidul de zinc şi oxidul de titan au acţiune topică, adsorbantă şi desicantă. Boratul de sodiu are acţiune slab antiseptică.

Indicaţii. Eczeme şi dermite eczematiforme uscate neexsudative, hiperkeratozice sau lichenificate.

Contraindicaţii. Eczeme inflamatorii exsudative.

Mod de administrare.

Se aplică local, o dată sau de două ori/zi.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

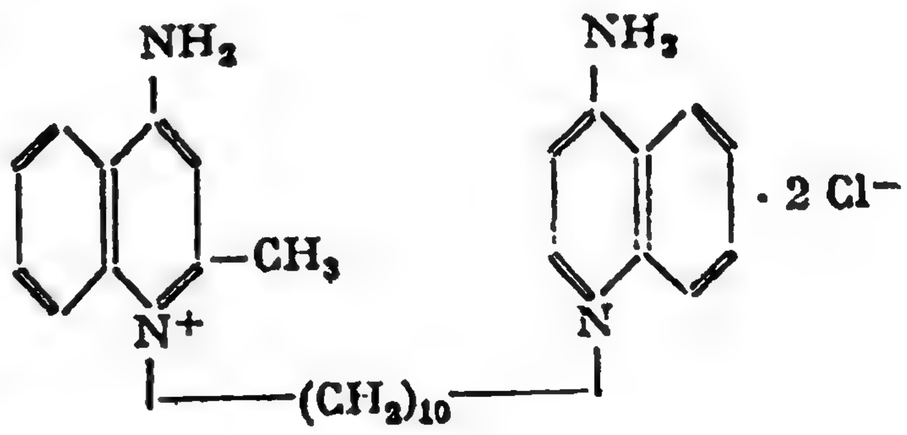
DECADERM

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent	100 g conţin : Clorură de decametilen-bis-4-amino-chinaldină 0,4 g Alcool cetilic 17,0 g Vaselină albă 27,0 g Glicerină 15,0 g Tween 80 7,0 g Apă distilată 35,6 g	Tuburi cu 20 g
Soluţie pentru uz extern	100 g soluţie conţin : Clorură de decametilen-bis-4-amino-chinaldină 0,5 g Propilenglicol *ad* 100 g	Flacoane cu 20 ml

Sinonime : Dequalin, Efisol.

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent (A/U) şi soluţie pentru uz extern.

Acţiune farmacodinamică. Acţiune antibacteriană şi antifungică cu un spectru foarte larg cuprinzînd : germeni grampozitivi (streptococi, stafilococi, *Clostridium welchi, Corynebacterium diphteriae*), germeni grammegativi (*Aerobacter, Escherichia coli, Proteus vulgaris, Salmonella, Neisseria, Shigella* sp. etc.), spirochete (*Treponema vincenti*), paraziţi criptogamici (*Actinomyces bovis, Candida albicans, Trichophyton rubrum*), protozoare (*Trichomonas vaginalis*). Acţiunea sa este sinergică cu a antibioticelor.



Fenomene secundare. Unguentul nu este iritant pentru piele. Nu dă sensibilizări alergice. Soluţia este bine tolerată de mucoase.
Cantităţile minime ce s-ar putea resorbi eventual prin piele sau mucoase, după aplicare locală, nu sînt toxice.

Indicaţii. Leziuni cutanate infectate primitiv sau secundar (diferite forme de piodermite, dermite şi eczeme piodermizate, intertrigo microbian sau candidozic), ulcere cronice suprainfectate, arsuri, stomatite, afte bucale, vaginite.

Contraindicaţii. Practic nu sint.

Mod de administrare.
Unguentul se aplică zilnic sau de două ori/zi pe porţiunile lezate. În cazul arsurilor, aplicările se pot face o dată la 2—3 zile.
Pe mucoase se aplică soluţia de 3—4 ori/zi. Soluţia poate fi aplicată în pansamente sau badijonări pe tegumente.

Conservare. La adăpost de căldură, umiditate şi lumină.

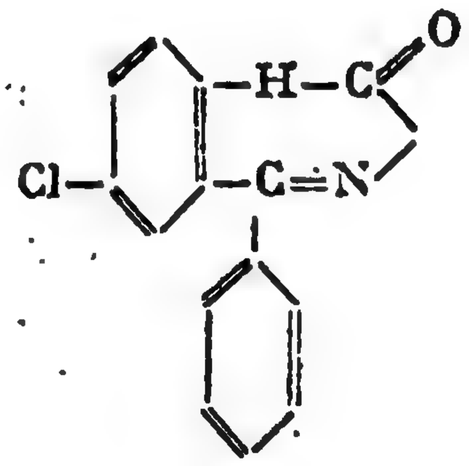
DIAZEPAM

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Clorodihidrometilfenilbenzodiazepinonă 10 mg sau 2 mg	Flacoane cu 30 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Valium, Ro 5—2807, Wy 3467.

Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere albă, cristalină, greu solubilă în apă (1/400), solubilă 1/17 în alcool şi 1/2 în cloroform, ca şi 1/40 în eter. Punct de topire la 133°.



Se utilizează sarea clorhidrică, solubilă în apă.
Pulberea trebuie protejată de lumină.

Acţiune farmacodinamică. Diazepam este un derivat de benzodiazepină apropiat cu celălalt derivat cunoscut în ţara noastră, clordiazepoxidul.
Experimental, benzodiazepinele au efecte sedative, anticonvulsivante, proprietăţi miorelaxante ale musculaturii scheletice, dar efecte hipnotice slabe. Din punct de vedere neuro-psiho-farmacologic, efectele sale sint apropiate de ale Meprobamatului mai mult decît de a celorlalte psihosedative (reserpine, fenotiazine etc.).
Diazepam diminuă anxietatea, stările de tensiune psihică şi fenomenele reactive somatice ce însoţesc aceste stări. Spre deosebire de clordiazepoxid (Napoton) Diazepam prezintă experimental un efect mai pronunţat de relaxare a musculaturii scheletice, ca şi anticonvulsivant. El deprimă mai activ sistemul limbic al creierului, dar are efecte egale

Scanned with OKEN Scanner

cu ale clordiazepoxidului în liniştirea şi „îmblînzirea" maimuţelor furioase. La om reduce stările de tensiune ale pacienţilor schizofrenici. Este util în tratarea psihozelor cronice mai ales la bolnavii în vîrstă. Suprimă reflexul de pornire şi produce un somn liniştit şi odihnitor la copii cu paralizii centrale agitante.

Diazepam se administrează pe cale orală ; apare în sînge după cîteva minute după administrare ; concentraţia maximă se obţine după aproximativ 2 ore. Parţial se elimină prin stomac şi este apoi reabsorbit în intestin (fenomenul se repetă de mai multe ori în decurs de 48 ore, cu doze din ce în ce mai mici). Eliminarea principală se face prin urină, într-un timp mai scurt decît la clordiazepoxid.

Fenomene secundare. Cele mai obişnuite tulburări produse prin Diazepam sînt : somnolenţă, stare de oboseală, dificultate în mers, ameţeli. Aceste fenomene sînt de obicei datorate unei supradozări. Mult mai rar apar tulburări de vedere, diplopie, cefalee, mici eclipse ale memoriei, greutate în vorbire, tremurături, greaţă, hipotensiune, constipaţie ; ca fenomene alergice s-au putut observa în rare cazuri urticarii, raşuri tegumentare ; după doze repetate şi mari s-au observat alterări ale libidoului, neregularităţi menstruale şi de ovulaţie, o sensibilitate crescută la băuturi alcoolice.

Toate aceste efecte sînt în general rapid reversibile cînd se opreşte temporar medicaţia sau se reduce posologia. În mod paradoxal, s-au putut observa cazuri de stări de excitaţie, de depersonalizare, halucinaţii sau depresiuni, confuzie, mai ales la bolnavii schizofrenici. Ingestia accidentală de doze mari produce stări de adinamie, sedare, dizartrie, şi, după un timp scurt, somn, tulburări care dispar după aproximativ 8 ore. La bolnavii care iau vreme îndelungată doze mai mari de Diazepam, întreruperea sa bruscă produce fenomene de abstinenţă (inclusiv convulsii), apropiate de cele ce se observă cu Clordiazepoxid, Meprobamat sau barbiturice.

Indicaţii. Ca derivat de benzodiazepină, este folosit în tratamentul stărilor medii de anxietate, în diverse stări de nevroză, stări de tensiune psihică asociate sau nu cu tulburări somatice, stări de agitaţie şi reacţii schizo-afectate. În combinaţie cu alte medicamente se utilizează în tratamentele stărilor de depresiune sau psihoze. Prin efectul său central de relaxant muscular este indicat în tratamentul spasmelor muşchilor scheletici şi a durerilor acestora asociate cu artrite reumatoide, în paralizii spastice cerebrospinale, în fracturi, în sindroame de contractură etc. Diazepam este folosit şi ca premedicaţie operatorie. Ca adjuvant se utilizează şi la epileptici ; de asemenea în curele de dezintoxicare ale alcoolicilor.

Contraindicaţii şi precauţii. Diazepam este contraindicat la copii mici şi la bolnavi care pot prezenta crize de glaucom.

Trebuie administrat cu atenţie la bătrîni, la debili, caşectici, în insuficienţe hepatice sau renale. La bolnavi suspecţi de tendinţe psihotice pe bază de anxietate (sau cu tendinţă la sinucidere). Nu trebuie administrat

Scanned with OKEN Scanner

ambulator (poate da stări de excitaţie). Administrarea concomitentă de derivaţi de fenotiazină, imipramină, inhibitori de monoaminoxidază etc., trebuie urmărită cu atenţie căci produce potenţări.
Se va folosi cu multă parcimonie la gravide.
Bolnavii care primesc Diazepam trebuie avertizaţi serios că nu pot conduce un auto, nu pot lucra la maşini periculoase şi nu pot executa activităţi care cer vioiciune şi o strînsă coordonare psihică şi fizică. Nu se va ingera alcool în timpul tratamentului cu Diazepam.

Mod de administrare.
Doza uzuală de Diazepam este de 4—40 mg/zi, doză care trebuie ajustată după boală şi caz. În cazuri de anxietate uşoară se va lua de 3 ori/zi cîte 2 mg. În stări de anxietate severă, tulburări psihotice diverse, se va da 5—15 mg de 3 ori/zi. În spasme musculare 5—15 mg/zi (repartizate în trei prize). La bătrîni, se recomandă să se dea jumătate din doza adultului.
— *Copii :* aproximativ 0,5 mg/kilocorp/zi, repartizate în 3—4 doze.

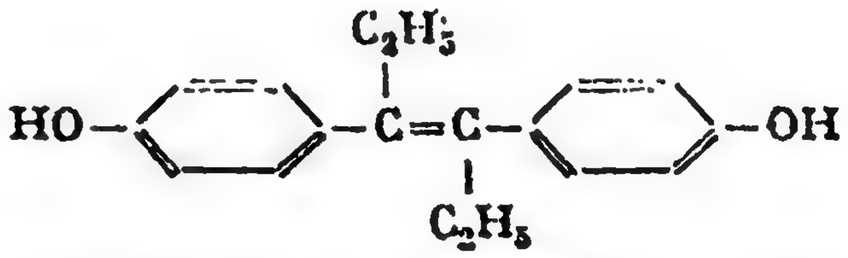
DIETILSTILBESTROL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine ; *Diaethylstilbestrolum*	1 mg	Flacoane cu 50 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Distilben, Stillbestrolum.

Proprietăţi fizico-chimice. Dietilstilbestrolul se prezintă sub formă de pulbere cristalină, fără miros, puţin solubilă în apă, solubilă în alcool de 95°, eter, grăsimi, soluţii alcaline. Punct de topire : 167—170°.



Dietilstilbestrol (4, 4'-dihydroxi α, β, dietilstilben—forma trans)

Acţiune farmacodinamică. Activitatea dietilstilbestrolului este practic
aceiaşi cu a estrogenilor naturali (vezi preparatul Ginosedol). Experimental, spre deosebire de estradiol, inhibă *in vitro* contracţiile uterine provocate de extractele retrohipofizare. La cobai şi şobolan, dietilstilbestrolul nu provoacă decît o slabă dezvoltare a acinilor glandei mamare. La şoarece, este cel mai puternic stimulator al sistemului reticulohistiocitar dintre toţi estrogenii.

Scanned with OKEN Scanner

În doze mari, este un inhibitor al lactației. Administrat imediat după naștere, previne congestia mamară legată de apariția lactației. La greutate egală, în administrare orală, dietilstilbestrolul este cam de 3 ori mai activ decît hexestrolul.
Dietilstilbestrolul, fiind bine rezorbit la nivelul mucoasei intestinale și fiind mai lent inactivat în ficat decît estrogenii naturali, poate fi administrat cu foarte bune rezultate pe cale orală. Din cantitatea administrată, 8—35% este eliminată prin urină, parte sub formă liberă, parte sub formă conjugată, în special ca monoglucuronid. Modul în care este metabolizat restul cantității nu este cunoscut.

Fenomene secundare. Dietilstilbestrolul poate da anorexie, sete, greață, vomă, ușoară diaree, ameteli, parestezii și rareori eriteme, tulburări psihice, astenie.
În sfera genitală, tensiune premenstruală și, după doze mari, induratii și chisturi mamare, amenoree, hemoragii uterine.
Frecvența bolnavilor care manifestă efecte secundare este de aproximativ 10%.
Uneori, tulburările apar brusc, după ce tratamentul a fost bine tolerat cîteva luni. Deseori, efectele secundare dispar cu toată continuarea tratamentului. Femeile în vîrstă par să tolereze mai bine produsul decît cele tinere. Deseori, se poate obține o bună toleranță a medicamentului scăzînd doza la 0,1 mg/zi și apoi crescînd-o cu cîte 0,1 mg la intervale de 5—6 zile, pînă cînd se atinge doza zilnică dorită.
Dacă tulburările devin supărătoare se trece la tratamentul cu Sintofolin pe cale orală sau la un tratament cu estrogeni pe cale parenterală. În rare cazuri, administrat cronic în doze mari, poate provoca purpure trombocitopenice.

Indicații. Sînt în general indicațiile hormonilor estrogeni (vezi Ginosedol) : insuficiențe ovariene primare și secundare, obținerea unor cicluri anovulatorii în amenorei primare, unele cazuri de oligomenoree, dismenoree, frigiditate, dispareunie, menometroragii, sterilitate, tulburări psihice favorizate de insuficiențe ovariene, oprirea apariției lactației, avortul habitual, menopauză naturală sau datorită castrării, vaginită atrofică, *Kraurosis vulvae,* prurit anovulvar, osteoporoze, artralgii apărute după menopauză, în endometrioze.
În neoplasmele mamare, în cazuri la care menstruația a încetat de cel puțin 5 ani, ameliorarea se instalează în 6—10 săptămîni de la începerea tratamentului. Rezultate incontestabile se obțin la 30% din aceste cazuri pentru o perioadă de 6—12 luni sau mai mult.
Produsul este indicat în special la cazurile cu metastaze în țesuturile moi (la cele cu metastaze osoase androgenii dau rezultate mai bune).
În neoplasme, tratamentul cu estrogeni ameliorează o perioadă de timp simptomele bolii. În parotidita epidemică, pentru prevenirea orchitei, în hipersexualitatea masculină, în neoplasmul de prostată. Se dă și ca adjuvant în boală ulceroasă, dermatoze, acnee.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Anexite acute, fibromatoză uterină, neoplasme ale sferei genitale la femei (cu excepţia neoplasmului mamar), hiperfoliculinemie, lactaţie, tuberculoză pulmonară evolutivă, insuficienţă hepatică, epilepsie.

Mod de administrare.

Tratamentul necesită o strictă individualizare, dozele indicate avînd numai un rol de orientare.

În pubertatea întîrziată se pot da zilnic 5 mg timp de 3 săptămîni. Se întrerupe brusc, pentru a se obţine o sîngerare uterină, apoi se repetă. Tratamentul este continuat pînă la obţinerea dezvoltării caracterelor sexuale secundare.

În amenoree, pentru a produce proliferarea endometrului, se dau 3—5 mg/zi, timp de 20 zile. După întrerupere, sîngerarea apare cam a 4-a zi. Pentru realizarea ciclurilor artificiale 1 mg/zi în primele 20 zile, urmate de administrarea de hormoni gestageni.

În avortul habitual, se începe tratamentul în cursul lunei a II-a. Se dau iniţial 5 mg/zi, crescînd doza cu cîte 5 mg/zi la fiecare 2 săptămîni pînă se ajunge la 25 mg/zi. Apoi doza este crescută cu 5 mg/zi la intervale de cîte o săptămînă.

Tratamentul este oprit către sfîrşitul lunei a 8-a.

În iminenţa de avort, 10—40 mg/zi. În iminenţa de avort mare sau naştere prematură, 30—100 mg/zi. În hipogalactie, în scopul stimulării hipofizare, 1/4 comprimat timp de 10—12 zile. Pentru a opri apariţia lactaţiei se administrează imediat după naştere 5 mg de 3 ori/zi timp de 3 zile, apoi o dată/zi timp de 5 zile, după care se scade la 5 mg luate o dată la 2 zile, în următoarele 10 zile.

În insuficienţele ovariene secundare insuficienţei hipofizare, tratamentul cu estrogeni va fi asociat cu hormoni corticosteroizi şi tiroidieni.

În endometrioză, 5 mg/zi în primele 20—25 zile ale ciclului, apoi 5 zile pauză în care timp survine menstra. Se repetă. O altă schemă de tratament, bazată pe producerea unei pseudosarcini este: 10 mg/zi, care sînt crescute cu cîte 10 mg la fiecare 2 săptămîni pînă se ajunge la 100 mg/zi. Apoi se scade în acelaşi ritm. La apariţia sîngerării uterine se opreşte tratamentul.

Administrarea dozei de estrogen se face de preferinţă seara, pentru a reduce tulburările subiective provocate de dozele mari.

În dispareunie, 5 mg/lună, în formele uşoare; în formele mai severe 1 mg/zi în primele 20 de zile ale ciclului, timp de 2—3 luni.

La tulburările de menopauză, vaginita atrofică, se dă în jur de 0,5 mg/zi.

Inhibiţia secreţiei hipofizare de hormoni gonadotropi se realizează cu 3—5 mg/zi, la ambele sexe.

În osteoporozele datorite lipsei hormonilor sexuali, se prescriu 0,5—1 mg/zi, singur sau asociat cu androgeni sau anabolizanţi şi un regim alimentar care să asigure un aport normal de proteine, minerale şi vitamine.

Scanned with OKEN Scanner

În neoplasmele mamare se dă 5 mg de cîte 3 ori/zi. Unele bolnave suportă bine și doze de 25 mg luate o dată.
Cu scop preventiv, în parotidita epidemică : 1 mg/zi, 5—7 zile.
În hipersexualitate masculină, 1—5 mg/zi, 1—2 luni.
În neoplasmul de prostată se obțin rezultate bune, cu 10—20 mg/zi, 10—20 zile, păstrîndu-se apoi o doză de întreținere de 2—3 mg/zi.
Copii : peste 3 ani : 10 γ — 50 γ/kilocorp/zi.

DIGITALINĂ

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție hidrogliceroalcoolică $1^0/_{00}$ pentru uz intern	1 ml (50 picături) conține : *Digitalinum crystalisatum* 1 mg	Flacoane cu 10 ml

• Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Digimerk, Digitoxin, Digitalin cristalisatum Nativelle.

Proprietăți fizico-chimice. Glicozidă cardiotonică, digitalina cristalizată (digitoxina) se prezintă sub formă de pulbere microcristalină albă, fără miros, cu gust amar. Este insolubilă în apă, solubilă în alcool (1/43) Pulberea este foarte toxică.

Acțiune farmacodinamică. Efectele principale ale digitalinei se manifestă asupra aparatului cardiovascular, fiind diferite după cum miocardul este normal sau insuficient. Miocardul normal nu răspunde sau răspunde foarte slab la dozele terapeutice de digitalină.

Acțiune asupra inimii. Digitalina influențează toate funcțiile inimii. Crește forța de concentrație a miocardului (acțiune inotropă pozitivă), acționînd direct asupra mușchiului cardiac și determinînd creșterea eficienței lui. În felul acesta inima execută un travaliu mai mare cu un consum de oxigen mai scăzut. Această acțiune are ca rezultat pe de o parte creșterea debitului cardiac, îmbunătățirea irigației și oxigenării țesuturilor, iar pe de altă parte reducerea stazei retrograde (pulmonare, hepatice), cu îmbunătățirea hematozei, diminuarea presiunii venoase și resorbția edemelor.

Digitalina crește excitabilitatea miocardului (acțiune batmotropă pozitivă) prin scăderea perioadei refractare. La doze toxice sau în cazuri de sensibilitate excesivă, prin leziuni ale mușchiului cardiac, apar extrasistole sau chiar fibrilație ventriculară.

Digitalina scade viteza de conducere atrioventriculară (acțiune dromotropă negativă), acționînd asupra fasciculului His atît direct, cît și prin efect reflex vagal (sensibilizînd sinusul carotidian). Perioada refractară

Scanned with OKEN Scanner

a țesutului de conducere atrioventricular este crescută (efect invers decît pe miocardul atrial și ventricular). Doze mari de digitalină produc treptat alungirea intervalului *P-R* de pe ECG, pînă la apariția blocului complet atrioventricular.

Digitalina scade frecvența cardiacă (acțiune cronotropă negativă).

Dintre toate glucozidele cardiotonice digitalina este cea mai intens bradicardizantă. Rărirea ritmului cardiac este importantă mai ales în cazurile de tahicardie consecutivă unei insuficiențe cardiace și este slabă în tahicardia sinusală datorită unei hipertiroidii sau infecții. Acțiunea cronotropă negativă a digitalinei este un rezultat al efectului său asupra fasciculului His și al îmbunătățirii oxigenării ventriculare. Încetinirea ritmului inimii favorizează umplerea diastolică. În fibrilația atrială cu ritm rapid această acțiune este salutară, deși digitalina nu înlătură fibrilația.

Digitalina determină modificări caracteristice asupra electrocardiogramei : reducerea amplitudinii undei *T*, care poate ajunge izoelectrică sau poate fi inversată (acesta este primul efect de încărcare maximă al digitalinei asupra electrocardiogramei indicînd că substanța acționează inițial asupra fibrei miocardului) ; sub- sau supradenivelarea segmentului *S-T* ; alungirea intervalului *P-R*.

Digitalina reduce volumul diastolic al inimii (acțiune tonotropă pozitivă) crescînd tonusul muscular.

Schematic se spune că digitalina acționează în mod diferit asupra miocardului contractil (fibra adultă) și asupra miocardului specific (fibra embrionară). Funcțiile miocardului contractil sînt stimulate (contractilitate, excitabilitate, tonicitate), în timp ce funcțiile miocardului specific sînt deprimate (conductibilitate, automatism). Acțiunea unei singure doze de digitalină asupra inimii apare după 6—12 ore de la administrarea orală (timp de latență), este maximă la 12—20 de ore și durează 14—18 zile. Efectul prelungit este datorit, cel puțin în parte, puternicei legări a digitalinei de proteinele sanguine, care o eliberează treptat. În urma administrării digitalinei în insuficiența cardiacă se obține mărirea forței fizice, diminuarea dispneei, mărirea debitului sistolic, reducerea ariei matității cardiace, scăderea presiunii venoase, diminuarea diferenței arteriovenoase în oxigen, scăderea deficitului pulsului, scurtarea timpului de circulație, mărirea capacității vitale, dispariția stazei și edemelor, ameliorarea diurezei și scăderea greutății corporale.

Acțiune asupra vaselor și presiunii arteriale. Digitalina influențează diferit presiunea arterială la bolnavii cu insuficiență cardiacă ; presiunea sistolică poate crește, în cazurile în care este scăzută consecutiv decompensării și poate scădea dacă nivelul său a fost crescut datorită unui răspuns reflex vasoconstrictor, legat de anoxemia centrală.

Digitalina nu influențează semnificativ circulația coronariană la om.

Acțiune diuretică. Digitalina mărește diureza în cazurile de insuficiență cardiacă cu edeme, ca urmare a efectelor sale asupra aparatului cardiovascular. Nu are un efect diuretic propriu prea mare, nefiind eficace

Scanned with OKEN Scanner

în insuficienţa cardiacă fără edeme sau în edemele datorite altor cauze decît insuficienţa cardiacă.
Digitalina se absoarbe aproape complet după administrarea orală, mai ales la nivelul intestinului subţire. Substanţa este absorbită şi prin mucoasa rectală. Digitalina se fixează puternic în sînge pe serumalbumine şi ulterior se fixează în miocard, ficat, plămîni.
Perioada de latenţă este mai mare decît la alte tonice cardiace. Substanţa este metabolizată în organism şi eliminată lent prin rinichi (aproximativ 7% din doza zilnică administrată), cea mai mare parte sub formă de metaboliţi.

○ **Fenomene secundare.** Fixarea pe miocard, metabolizarea şi eliminarea lentă fac ca prin repetarea dozelor de digitalină într-un anumit ritm să se producă acumularea substanţei în organism. Acest fenomen este absolut necesar pentru acţiunile digitalinei şi favorabil, dacă nu depăşeşte anumite limite. Cînd după saturarea organismului cu digitalină cantitatea administrată este mai mare decît cantitatea metabolizată şi eliminată, apar fenomene de intoxicaţie : anorexie, greaţă, vărsături, diaree, jenă sau dureri abdominale, extrasistole (de regulă bigeminate), bradicardie accentuată, disociaţie atrioventriculară, tahicardie, cefalee, astenie. Dozele mari de digitalină cresc intens excitabilitatea miocardului, putînd produce fibrilaţie ventriculară, care este fatală. În formele uşoare de intoxicaţie cu digitalină se va întrerupe tratamentul pînă la dispariţia fenomenelor toxice, după care se va relua cu doze mai mici. În forme mai grave se administrează oral citrat sau clorură de potasiu 2—4 g/zi.

○ **Indicaţii.** Indicaţia majoră a digitalinei este insuficienţa cardiacă stîngă, dreaptă sau globală, datorită hipertensiunii, aterosclerozei sau leziunilor valvulare. Digitalina are efecte slabe sau este fără efect în insuficienţa cardiacă hipodiastolică, dismetabolică, cea din anemia severă sau tireotoxicoză. Efecte favorabile nete se obţin în fibrilaţia arterială, flutter atrial. În tahicardia atrială (nu ventriculară) paroxistică se administrează digitalina numai în cazurile în care nu s-au obţinut rezultate cu alte tratamente (chinidină, sulfat de magneziu, acetilcolină). Se va utiliza cu prudenţă în insuficienţa cardiacă asociată cu tromboză coronariană, în angina pectorală, în insuficienţa cardiopulmonară.

○ **Contraindicaţii.** Bradicardie accentuată, bloc parţial atrioventricular, pericardită constrictivă, miocardite acute (difterice, reumatice), insuficienţă circulatorie periferică.

○ **Mod de administrare.**
Pentru dozarea digitalinei trebuie avute în vedere digitalizarea iniţială (de atac) şi stabilirea dozei de întreţinere. Digitalizarea iniţială se obţine cu o doză medie de 1—1,5 mg digitalină (50—75 picături soluţie 1‰) şi poate fi obţinută fie în 1—2 zile (digitalizare rapidă), fie de preferat în 3—4 zile (digitalizare lentă). Doza medie : se administrează fracţionat, cîte 10—20 picături soluţie 1‰ la 8 ore (în digitalizarea rapidă) sau de 1—2 ori/zi (în digitalizarea lentă) pînă la obţinerea rezultatului. Aceste doze sînt valabile pentru bolnavii care nu au primit digitală cu cel



Scanned with OKEN Scanner

puţin 10 zile înainte. Doza de întreţinere, care se stabileşte de către medic pentru fiecare bolnav, este în medie de 5—15 picături soluţie 1‰/zi.

În flutterul atrial se administrează digitalină, la început 25 de picături, apoi cîte 15 picături la 6—8 ore, pînă la completarea dozei maxime sau pînă la apariţia fibrilaţiei atriale sau fenomenelor toxice. Cînd flutterul s-a transformat în fibrilaţie, se opreşte administrarea digitalinei. Ritmul normal se restabileşte adesea spontan după administrarea de chinidină. În fibrilaţia atrială se administrează iniţial 20 de picături digitalină 1‰, apoi cîte 10 picături la 8 ore pînă cînd ritmul inimii ajunge la 70—80 de bătăi/minut, sau pînă la atingerea dozei maxime, sau apariţia fenomenelor toxice, apoi se stabileşte doza de întreţinere.

Durata tratamentului este determinată de aceea a insuficienţei cardiace, atît timp cît restrîngerea activităţii, sedativele, dieta nu o pot compensa ; adeseori administrarea este necesară toată viaţa (doza de întreţinere zilnică trebuie revizuită în caz de efort, infecţie supraadăugată etc.).

Toleranţa inimii copilului faţă de digitală este de obicei mai mare decît în cazul adultului, prin urmare dozele vor fi comparativ mai mari decît la adult. Cu toate acestea digitalizarea unui copil este o problemă care trebuie individualizată.

Dozele pe kilocorp sînt mai importante la sugari decît la copii peste 2 ani şi cresc paralel cu masa miocardului.

Înainte de începerea tratamentului ne asigurăm că bolnavul nu a primit tablete de Digitalis sau digitalină în ultimele 10 zile, sau Lanatosid C în ultimele 2 zile.

Tratamentul urmează aceleaşi principii ca la adult : cură de atac (rapidă sau lentă) şi cură de întreţinere.

În cura de atac se administrează doza de saturaţie sau doza de digitalizare, adică cantitatea de digitală cu care se obţin maximum de efecte terapeutice fără a se ajunge la efecte toxice. Atît în cura de atac rapidă, cît şi în cea lentă, se foloseşte aceeaşi cantitate de digitalină, dar în primul caz aceasta este repartizată în 1—(2) zile, iar în al doilea caz în 3—(4) zile.

În cura de atac lentă, care este *cea mai recomandabilă*, se administrează timp de 3—(4) zile aproximativ 0,01 mg (doză limită) pe kilocorp/zi, doză repartizată în 3 prize. Această posologie poate fi oprită mai devreme, dacă insuficienţa cardiacă se reduce.

Posologia, atît de delicată la copii în genere, este deosebit de nuanţată în cazul digitalinei. Rezultatele optime — cu minimum de risc — se obţin graţie unei bune cunoaşteri a farmacodinamiei digitalicelor şi unei permanente urmăriri a bolnavului, controlul ECG de 1—2 ori/zi fiind de un mare aport.

Dacă bolnavul nu poate fi controlat ECG, posologia trebuie să fie prudentă — la limita inferioară a dozelor indicate — şi controlul va fi cît se poate de minuţios.

Scanned with OKEN Scanner

Doze de întreținere : bolnavul va primi pe zi 1/10 din doza inițială/zi (principiile ca la adulți).
Deși copilul arată de obicei o toleranță bună față de digitală, pot apărea foarte devreme sau la o posologie moderată fenomene de intoxicație sau de intoleranță.

Primele simptome sînt rărirea progresivă a pulsului, extrasistole (plus bigeminat), anorexie, greață și vărsături. Intoxicația poate să apară precedată de un singur simptom, anorexie sau vărsături. Vărsătura este semnul cel mai comun. Semnele ECG sînt caracteristice, dar intoxicația poate apărea la copil înainte de instalarea acestor semne. Tratamentul intoxicației : oprirea digitalei, 1—2 g ClK/zi pe cale orală.
În timpul tratamentului cu digitalină nu se administrează calciu și efedrină ; adrenalina se poate folosi la nevoie cu prudență.

Conservare. În flacoane bine închise pentru a nu se evapora solventul, ceea ce produce concentrarea soluției și creșterea activității.

DIGITALIS tablete

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Tablete	1 tabletă conține : *Digitalis purpurea pulvis* 0,10 g	Tuburi cu 20 tablete

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Acțiune farmacodinamică. Pulberea frunzelor plantei *Digitalis purpurea* (digitala) conține șase glucozide.
Acțiunea cardiotonică a pulberei de digitală este asemănătoare cu a digitoxinei, glucozida principală. Perioada de latență pentru acțiunea cardiotonică este mai lungă decît pentru digitoxină, deoarece resorbția glucozidelor se produce după ce au fost eliberate din celulele frunzei. Efectul pulberei de digitală asupra inimii durează 14—18 zile. Cantitatea totală a glucozidelor resorbite din plantă în intestin variază între 50—80%, în primele două ore resorbindu-se 35—45%. Efectele glucozidelor se potențează între ele. Sărurile minerale aflate în frunză (mai ales potasiul) scad efectele toxice, iar saponimele digitalei înlesnesc resorbția intestinală.

Fenomene secundare. Fenomenele toxice care apar prin supradozarea pulberei de foi de digitală sînt asemănătoare cu cele descrise la digitalină. Deși pulberea de foi de digitală prezintă pericolul de acumulare, se utilizează mult în terapeutică, fiind mai ușor de mînuit decît preparatele purificate.

Scanned with OKEN Scanner

Datorită iritaţiei produsă de saponine, uneori pot apărea vărsături iniţiale (nu prin acumulare).

○ **Indicaţii.** Toate formele de insuficienţă cardiacă, îndeosebi cele însoţite de fibrilaţie atrială.

○ **Contraindicaţii.** Simfize pericardice vechi, bloc parţial, crize Adams-Stockes.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulţi* : pulberea de foi de digitală se utilizează de obicei pentru digitalizarea lentă : se administrează de 2—3 ori/zi cîte 0,10 g timp de mai multe zile, pînă la apariţia semnelor de ameliorare a insuficienţei cardiace. Durata tratamentului de atac nu este fixă. În medie ea este de 6—10 zile, dar în unele cazuri rezultatele favorabile pot fi obţinute după 1,5—2 g.

Pentru stabilirea dozei de întreţinere, care trebuie individualizată pentru fiecare bolnav, după 7—10 zile de la obţinerea digitalizării, se administrează 0,10 g pulbere de foi de digitală în 2 prize/zi timp de 4—7 zile. Dacă apar fenomene de supradozare se scade doza la 0,10 g/zi sau chiar la 0,05 g căutînd doza minimă necesară pentru a menţine compensarea inimii.

— *Copii* : pentru digitalizare se poate folosi o doză globală de 0,15—0,20 g la copii de 3—12 luni ; 0,30—0,50 g la copii de 3—5 ani ; 0,5—0,8 g la copii de 6—12 ani, împărţite în acelaşi număr de zile ca la adult.

Doza zilnică se împarte în 2—3 prize.

Doza de întreţinere variază. Este de aproximativ 1/10 din doza de saturaţie/zi.

În cazul pulberii din foi de digitală, se recomandă aceleaşi precauţii şi măsuri ca şi în cazul digitalinei, atît la adulţi cît şi la copii.

○ **Conservare.** Ferit de lumină.

○ **Termen de valabilitate.** 1 an de la data de fabricaţie.

DISPEZIN (ASTMOSEDIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : Extract total apos de retrohipofiză, corespunzînd la 25 U.I. vasopresină *Adrenalinum cryst.* 1 mg	Cutii cu 10 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Asmodin, Astmolysine, Astmophysan.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Adrenalina, prin efectele sale simpatomimetice asupra receptorilor β, relaxează musculatura netedă a bronhiilor,

Scanned with OKEN Scanner

mai ales cînd aceasta se află în stare de spasm (stări astmatice). Dilatînd bronhiile, măreşte capacitatea de penetrare a aerului şi permite îmbunătăţirea schimburilor respiratorii. Efectul este potenţat de o uşoară excitaţie centrală a centrilor respiratori bulbari, care pe această cale măresc de asemenea ventilaţia pulmonară. De asemenea scade congestia mucoasei bronhice prin vasoconstricţie locală. Toate aceste fenomene concură către mărirea capacităţii vitale, dar în chip tranzitoriu. Extractul de hipofiză posterioară sensibilizează fibrele musculare netede ale bronhiilor faţă de acţiunea adrenalinei. În astmul bronşic, măreşte acţiunea de relaxare a adrenalinei, învingînd spasmul bronşic.

Fenomene secundare. Dispezin, datorită adrenalinei, are inconvenientul că poate da reacţii secundare, contrarii efectului urmărit, mai ales în urma hipertensiunii arteriale, şi a debitului cardiac mărit. Din aceeaşi cauză apar : opresiune precordială, palpitaţii, hipertensiune, stare de rău general.

Cînd se administrează frecvent, simpatomimeticele (adrenalina) dau fenomene de toleranţă (îşi pierd eficacitatea), schimbă fizionomia bolii (astm drogat) şi dau fenomene de hipersimpatotonie (tremurături, iritabilitate, insomnii, epuizare), care agravează dezechilibrul vagosimpatic al astmaticului ; de asemenea pot expune la edem pulmonar.

Indicaţii. Astm bronşic, stări astmatice.

Contraindicaţii. Boală hipertonică, *angor pectoris,* ateroscleroză, insuficienţă coronariană, flebite, hipertiroidism, infarct miocardic.

Mod de administrare.

Adulţi : în crize se injectează 1 fiolă intramuscular. La nevoie, se repetă o dată sau de două ori.

Copii : 2—15 ani, 0,3—0,75 ml/zi, subcutanat, după vîrstă.

Nu se administrează intramuscular sau intravenos.

Conservare. Ferit de lumină.

Termen de valabilitate : 1 an de la data de fabricaţie.

DIUROCARD

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *Ammonium chloratum* 0,40 g	Flacoane cu 50 drajeuri

Proprietăţi fizico-chimice. Clorura de amoniu ($ClNH_4$) este o pulbere albă cristalină, higroscopică, fără miros, cu gust sărat înţepător, foarte solubilă în apă (1 : 2,6 apă rece şi 1 : 1,4 apă fiartă).

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Clorura de amoniu este un acidifiant al urinii ; administrarea sa determină acidoză şi, în consecinţă, mărirea diurezei. Ficatul transformă ionul amonium în uree şi eliberează anionul în sînge şi lichidele intercelulare ; astfel se ajunge la acidifierea urinii (1 g este echivalent cu acidifierea produsă de 2,5 g fosfat acid de sodiu). Clorul se elimină prin filtrarea glomerulară, neutralizat de Na, K şi Ca. Acidifierea produsă de clorura de amoniu permite trecerea sărurilor şi apei intracelulare în spaţiul extracelular, cu diminuarea lichidelor în exces. Diureza creşte deci şi prin efect osmotic (diureză tubulară osmotică şi creşterea eliminării de sodiu). Clorura de amoniu potenţează acţiunea diureticelor mercuriale.
Acidoza determinată de administrarea clorurii de amoniu răreşte accesele epilepticilor. Clorura de amoniu are acţiune expectorantă prin mecanism reflex.

Fenomene secundare. Clorura de amoniu în concentraţie mare este iritantă pentru mucoasa gastrică. Acest efect poate fi înlăturat prin administrarea substanţei în drajeuri enterosolubile.
Doze foarte mari de clorură de amoniu sînt toxice pentru sistemul nervos central, producînd stimularea măduvei şi centrilor nervoşi superiori. Ionul de clor în exces produce o acidoză puternică, care se combate prin administrare de lactat sau bicarbonat de sodiu.
Diurocard poate declanşa sau agrava encefalopatia portală din cursul insuficienţei hepatice. În cazul leziunilor renale poate precipita apariţia uremiei.

Indicaţii. Diurocard este indicat ca diuretic, mai ales în asociere cu diureticele mercuriale, în edeme cardiace sau cirotice. Este indicat de asemenea în colibaciloză, în alcaloza metabolică, în tusea uscată (în acest din urmă caz drajeul trebuie spart în prealabil).

Contraindicaţii. Insuficienţa renală şi hepatică, acidoză.
În ciroză nu se va administra, deoarece determină creşterea amoniemiei.

Mod de administrare.
Diurocard se administrează pe cale bucală, în doze fracţionate, ingerate în timpul meselor.
— *Adulţi :* se administrează ca diuretic în doze de 10—20 de drajeuri/zi (de 2—6 ori, cîte 2—3 drajeuri), cu o zi înainte şi în ziua administrării diureticului mercurial.
Pentru tratamentul alcalozei se dau 20—25 de drajeuri/zi.
În tusea uscată se administrează cîte 1 drajeu la 2 ore, cu un pahar de lichid (apă, ceai, sirop) la fiecare doză.
— *Copii :* 3—7 ani : 1 drajeu/zi ; 7—15 ani : 2—3 drajeuri/zi.
Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

Scanned with OKEN Scanner

DORMITAL

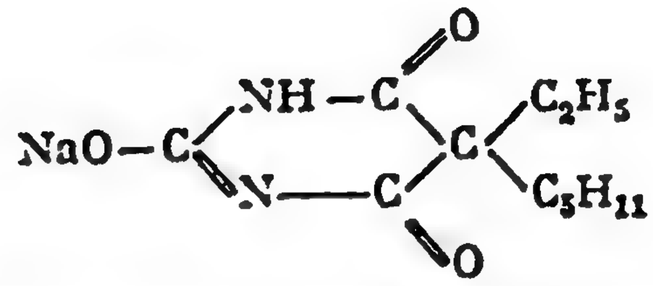
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Natrium isoamylaethylbarbituricum* 100 mg	Tuburi cu 10 comprimate

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Amobarbital natrium (Ph. I.), Barbamyl, Eunoctal.

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa se prezintă sub formă de pulbere albă, cristalină, solubilă în apă.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea principală este deprimarea sistemului nervos central, producînd efecte sedative, hipnotice şi slab anticonvulsivante.



Natrium isoamylaethylbarbituricum

Deprimarea sistemului nervos central este generală. S-a constatat că sub influenţa sa se produce creşterea pragului de excitaţie a neuronilor cerebrali, mai ales a celor corticali.
Dormital, chiar la doze sedative administrare timp mai îndelungat, produce la 35% din bolnavi modificări electroencefalografice, în funcţie de individ. Acţiunea sedativă a Dormitalului se produce la doze mici — 20 mg pînă la 50 mg. Doze de aproximativ 100 mg au efecte hipnotice. Acţiunea sa se instalează repede (este deci superior fenobarbitalului prin această proprietate, ca şi prin faptul că este degradat destul de repede în organism). Deşteptarea are loc după 5—6 ore şi se face uşor. Doza necesară obţinerii somnului este suficient de distanţată de doza toxică, permiţînd o largă aplicare terapeutică.
Sistemul cerebelos, vestibular, spinal şi bulbar sînt mai puţin sensibile la efectul deprimant al Dormitalului.
Doze mari deprimă centrul respirator bulbar, scăzîndu-i sensibilitatea la CO_2. Inhibă foarte puţin secreţia gastrică. Poate bloca receptorii M-colinoreactivi de la nivelul miocardului.
Produsul se absoarbe bine şi rapid în tractul digestiv, producînd în 15—45 minute somn. Metabolizarea sa este făcută foarte activ la nivelul ficatului, degradarea hepatică fiind cu mult mai mare decît eliminarea renală.

Fenomene secundare. Administrarea cronică duce la creşterea toleranţei. Efectele secundare sînt asemănătoare cu cele date de Fenobarbital. Unii indivizi pot ajunge la dependenţă psihică, cu tulburări grave la întreruperea tratamentului. Toxicomania se produce totuşi într-o măsură mai mică decît la Fenobarbital. Se pot observa tulburări motorii

Scanned with OKEN Scanner

(dizartrie, ataxii etc.). După administrarea de doze hipnotice obişnuite, pot apărea ameţeli, oboseală, greţuri, vărsături, diaree, tulburări auditive, fobii.
După întrebuinţare mai îndelungată poate da reacţii alergice de tip urticarie, edeme angioneurotice, stări de deprimare, stări de confuzie, pierderea autocontrolului cu tendinţe la agresivitate, slăbirea facultăţii intelectuale şi a celei afective etc.

Indicaţii. Isomnie, boală hipertensivă, *delirium tremens*, stări maniacale acute, intoxicaţii cu stricnină, picrotoxină, cocaină, somnoterapie (numai la spitalizaţi).

Contraindicaţii. Idiosincrazie, insuficienţă renală, insuficienţă hepatică, copii.

Mod de administrare.
Ca sedativ : 1/4—1/2 comprimat. Se poate repeta de 2—3 ori/zi.
În manii, *delirium tremens*, se pot da 5—6 comprimate/zi, sub supraveghere medicală.
Ca hipnotic : 1 comprimat seara la culcare.
Nu se administrează la copii.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

EDEREN

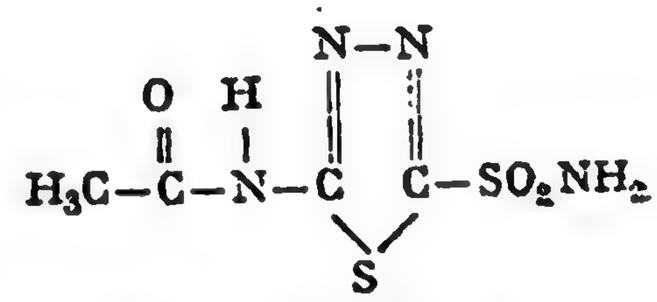
Forma terapeutică	Compoziţia	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *2 -acetylamino-1, 3, 4-thiodiazol-5-sulfonamidum* 250 mg	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Acetazolamidum (D.C.I.), Fonurit, Diamox.

Proprietăţi fizicochimice. Ederen se prezintă ca o pulbere cristalină, albă, puţin solubilă în apă şi în alcool.

Acţiune farmacodinamică. Ederen este o sulfamidă care acţionează selectiv asupra anhidrazei carbonice. Nu are acţiune bacteriostatică. *Acţiune asupra rinichiului.* Acţiunea anhidrazei carbonice este esenţială pentru funcţia rinichiului de reţinere a alcalilor şi eliminare a acizilor, enzima acţionînd prin aceasta indirect asupra reabsorbţiei apei. Ederen inhibă anhidraza carbonică şi determină o scădere a vitezei de formare a acidului carbonic în celulele tubulare renale, ceea ce face ca o cantitate din sodiul aflat în lumenul tubular (care în mod normal este reabsorbit de celulele tubulare), să se elimine prin urină sub formă de bicarbonat de sodiu şi fosfat disodic, împreună cu un echivalent izotonic de apă. În acest fel pH-ul urinii definitive devine alcalin.



2-acetylamino-1, 3, 4-thiodiazol-5-sulfonamidum

Diureza începe să crească în 2 ore după administrarea orală, este maximă la 6—8 ore şi dispare după 12 ore. Dacă o doză unică zilnică de Ederen se administrează mai multe zile la rînd, se observă o alternare a efectelor substanţei (6—12 ore) cu acelea ale anhidrazei carbonice în restul zilei (alura ciclică a acţiunilor renale ale Ederenului).

Acţiune asupra sistemului nervos central. Ederen are acţiune favorabilă în tratamentul epilepsiei, printr-un mecanism încă necunoscut.

Acţiunea asupra sîngelui. Ederen se fixează pe hematii în concentra-

ţie mai mare decit în plasmă, dar concentraţia anhidrazei carbonice în globule fiind mică, nu sînt tulburate schimburile respiratorii sau transportul bioxidului de carbon în sînge. Datorită eliminării masive de sodiu prin urină, Ederen produce acidoză metabolică, moderată pentru dozele uzuale.

Acţiune asupra ochiului. Ederen scade semnificativ presiunea intraoculară crescută în mod patologic şi în mai mică măsură pe cea normală. Efectul apare în 60—90 de minute de la administrare, este maxim în 3—5 ore şi dispare în 8—12 ore. Acest efect s-ar datora diminuării secreţiei umorii apoase.

Acţiune asupra tubului digestiv. Scade puţin volumul şi aciditatea sucului gastric şi volumul total al secreţiei pancreatice.

Acţiune asupra tiroidei. Ederen scade captarea iodului de către tiroidă.

Fenomene secundare. Ederen produce rar tulburări digestive (greţuri, vărsături, dureri epigastrice), tulburări sanguine (agranulocitoză), cutanate (purpură, erupţii prin sensibilizare). Pot apărea, mai ales în urma administrării prelungite, tulburări neurologice (oboseală, somnolenţă, ameţeli, cefalee, parestezii) şi psihice (irascibilitate, halucinaţii). Unii bolnavi cu colici nefretice în antecedente pot avea dureri lombare, care impun suspendarea tratamentului. Cînd rezerva alcalină scade şi se accentuează tendinţa la acidoză, organismul nu mai răspunde la o nouă administrare de Ederen. Întrerupîndu-i administrarea, Ederen devine din nou activ prin restabilirea echilibrului electrolitic.

În timpul administrării, prudenţă în cazuri de oligurie. Doza şi ritmul de administrare se individualizează.

La bolnavi cu colici nefretice în antecedente, se va recomanda o dietă săracă în fosfor. Ederen este incompatibil cu clorura de amoniu, care este ea însăşi un factor de acidoză.

Indicaţii. Edemele din insuficienţa cardiacă, ciroze, edemele carenţiale, terapeutice (consecutive tratamentului cu corticoizi sau fenilbutazonă), premenstruale, gravidice. Nu are efect în edemele nefretice, flebitice, alergice. Ederen se administrează, de asemenea, în cordul pulmonar cronic, glaucom, toxemii gravidice, iminenţă de crize eclamptice, obezitate, sindrom Ménière. În epilepsie (marele şi micul rău), Ederen poate suprima sau rări crizele la unii bolnavi.

Contraindicaţii. Acidoză, trombocitopenii, leucopenii, tulburări ale echilibrului electroliţilor (hipofuncţia suprarenalelor, boala Addison), ciroza hepatică, insuficienţă hepatică gravă, insuficienţa renală avansată. Se va administra cu prudenţă la bolnavii sensibili la sulfamide şi în oligurie, deoarece poate precipita în tubii renali.

Mod de administrare.

Calea de administrare pentru Ederen este cea orală.

— *Adulţi :* se administrează dimineaţa pe nemîncate 250—500 mg/zi în perioade de 2—3 zile consecutiv, cu 3—4 zile pauză între ele.

Prin alternarea administrării Ederenului cu diuretice mercuriale se ob-

Scanned with OKEN Scanner

ţin rezultate mai bune şi totodată corectarea tulburărilor electrolitice, întrucît diureticele mercuriale produc predominant eliminarea clorului.
În epilepsie se administrează 10—25 mg/kilocorp (700—1 500 mg/zi). Se recomandă a se administra la început, pentru tatonare, 250 mg pe nemîncate. Administrarea se va face 4—5 zile pe săptămînă, cu pauză de 2—3 zile. Rezultatele mai bune se obţin prin asocierea Ederenului cu alte antiepileptice.
În glaucomul acut se administrează cîte 250 mg Ederen la 6 ore. Efectele sînt potenţate prin administrarea concomitentă a substanţelor miotice, care acţionează prin alt mecanism.
— *Copii :* în insuficienţa cardiacă a copilului se administrează 5—7 mg/kilocorp/zi, în 2—4 prize ; în epilepsie 8—12 mg/kilocorp/zi.

EDETAMIN

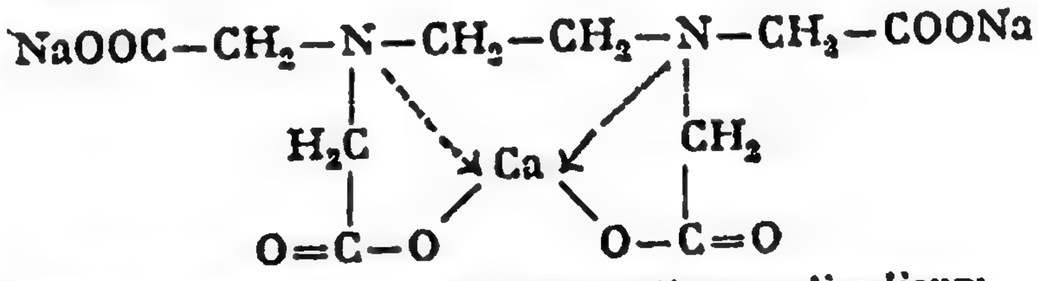
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 10% Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine : *Calcium aethylendiaminletraacelicum disodicum* 1 g	Cutii cu 3 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : E.D.T.A., Chelaton, Mosatil.

Proprietăţi fizico-chimice. Acidul etilendiamintetraacetic, se prezintă ca o pulbere cristalină insolubilă. Sărurile de sodiu sînt uşor solubile. pH-ul unei soluţii de sare sodică este de 4,7.

Acţiune farmacodinamică. Edetamin este complexul monocalcic al acidului etilendiamintetraacetic şi face parte din clasa agenţilor chimici cunoscuţi sub numele de chelatori sau compuşi chelanţi. Acţiunea chelantă a acidului etilendiamintetraacetic faţă de diferiţii ioni metalici se exercită într-o anumită ordine şi depinde de temperatură, de pH-ul soluţiei şi de afinitatea chelantului pentru metalul respectiv, exprimată prin constante de stabilitate a complexului.



Calcium aethylendiaminletraacelicum disodicum

Cu cît constanta de stabilitate a complexului este mai mare, cu atît metalul respectiv este mai uşor fixat şi în acelaşi timp poate să deplaseze din complex alt metal cu o constantă mai mică.
Complexul de calciu al Edetaminului are o constantă de disociere atît



Scanned with OKEN Scanner

de scăzută încît calciul nu poate fi precipitat din complex cu ajutorul oxalatului sau carbonatului.
Plumbul, avînd o constantă mare este fixat cu ușurință de către Edetamin ; de aceea produsul este considerat ca agent al tratamentului de elecție al saturnismului.
Sărurile de sodiu ale acidului etilendiamintetraacetic prezintă o afinitate deosebită pentru calciu, cu care formează complexe, antrenîndu-l din sînge și din organele de depozit, provocînd o decalcifiere a organismului și mergînd pînă la fenomene grave de tetanie și osteomalacie. Acest inconvenient a fost înlăturat prin folosirea complexului calcic-etilendiamintetraacetic disodic, care nu are nici o influență asupra nivelului calciului din organism, păstrîndu-și proprietățile chelante asupra metalelor grele cu constante de stabilitate mai mari decît ale calciului și care-l înlocuiesc cu ușurință în complex.
Complexul format cu plumb sau alte metale nu este descompus în organism și se elimină nemodificat prin urină. Eliminarea renală după administrare parenterală este foarte rapidă (50% în prima oră după administrare ; eliminare totală la 24 de ore). După administrare orală, la om, cea mai mare parte din compus este excretată prin materii fecale (dacă se găsește un metal greu în lichidele din organism, o parte din materialul excretat va fi sub formă de chelat al metalului greu).
Edetamin difuzează extrem de rapid în organism, părăsind sistemul vascular și amestecîndu-se cu apa din organism, fapt care are ca rezultat o repartiție uniformă. Nu este metabolizat în organism.

Fenomene secundare. Edetamin este lipsit de toxicitate în dozele obișnuite ; în urma administrării prelungite de doze masive pot apărea, la unele cazuri, fenomene toxice.
$D.L._{50}$ la majoritatea speciilor este de aproximativ 25 mg/kilocorp. Prin administrarea Edetaminului nici un alt cation important din punct de vedere biologic nu este chelat,
Pot apărea leziuni renale, datorită inhibării activității unor enzime din celulele renale, prin formarea unui chelat cu ionii metalici care intră în structura acestor enzime. Apariția acestui fenomen este extrem de rară, dar ea impune verificarea integrității funcționale a rinichilor la persoanele de tratat sau în curs de tratament.

Indicații. Indicația majoră a Edetaminului o constituie intoxicația cu plumb (în special în cazurile de encefalopatie saturnină). În saturnismul cronic, în colicile saturnine este necesară asocierea unei medicații antalgice. Produsul este mai bine indicat în intoxicații cu nichel, crom, manganez, cadmiu.

Contraindicații. Este necesară prudență în tratamentul bolnavilor cu leziuni renale, mai ales de tip nefrotic.

Mod de administrare.
— *Adulți :* în mod obișnuit se administrează 1—2 fiole/zi, în injecții intravenoase lente, picătură cu picătură. În cazul manifestărilor acute, doza indicată se poate administra în perfuzie endovenoasă lentă, în so-

Scanned with OKEN Scanner

luţie glucozată 5%. Eficacitatea produsului este maximă dacă se administrează discontinuu, în cure de 4—5 zile, alternînd cu perioade de pauză de 3—4 zile.

— *Copii :* doza este de 30—50 mg/kilocorp/zi, divizată în 2 injecţii intravenoase lente, diluată pînă la 0,2—0,4%.

EFEDRINĂ

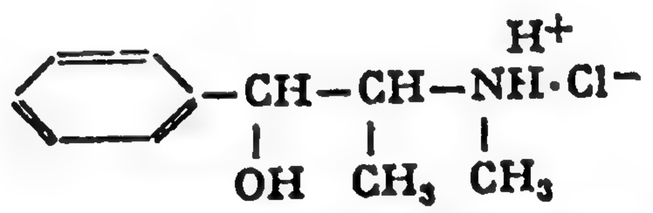
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Ephedrinum hydrochloricum* 50 mg	Flacoane cu 20 comprimate
Soluţie injectabilă 1 şi 5% Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Ephedrinum hydrochloricum* 10 mg sau 50 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Ephedrin, Efedrosan, Ephetonin, Epherit.

Proprietăţi fizico-chimice. Clorhidratul de efedrină se prezintă ca pulbere albă, cristalină sau cristale aciculare incolore, fără miros, cu gust amar, cu punct de topire 216—219°, solubilă în apă 1 : 4 şi alcool 1 : 15 şi insolubilă în eter.

Acţiune farmacodinamică. Este simpatomimetic indirect şi direct, cu acţiune hipertensivă, bronhodilatatorie, midriatică. Stimulează sistemul nervos central.



Ephedrinum hydrochloricum

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Stimulează lent cordul, efectele sale miocardice directe fiind factori principali ai reacţiilor cardiovasculare. Creşte contractilitatea, ritmul şi debitul cardiac. Contractă musculatura netedă a arteriolelor (mai puţin capilarele). Ca urmare se produce hipertensiune atît sistolică, cît şi diastolică. Dilată arterele coronare crescînd fluxul sanguin cardiac. Spre deosebire de adrenalină, reacţia presoare la efedrină se instalează mult mai lent, este mai mică, dar este mai susţinută 6—8 ore). Repetarea dozelor la intervale mici face ca stimularea cardiacă şi hipertensiunea să fie din ce în ce mai mici, efedrina prezentînd fenomenul de tahicardie (dar cu durată de 2—3 zile).

Acţiune asupra respiraţiei. Este un bun eupneizant, acţionînd prin 2 mecanisme : dilatarea bronhiilor (prin acţiune simpatomimetică periferică) şi stimularea directă a centrului respirator. Bronhodilataţia este de intensitate ceva mai mică ca cea adrenalinică, dar este mult mai

Scanned with OKEN Scanner

îndelungată. La astmatici creşte capacitatea vitală, aerul complementar şi aerul de rezervă, scăzînd aerul rezidual funcţional, fără o modificare a volumului pulmonar total.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Este stimulant al tuturor segmentelor sistemului nervos central. Stimularea centrală este mai pronunţată cînd centrul era anterior deprimat. Acţionează mai ales ca stimulent al centrului vasomotor şi respirator, fiind analeptic în intoxicaţiile cu inhibitorii centrale. Stimularea corticală este baza utilizării în narcolepsie şi explică insomnia, nervozitatea, tremurăturile şi agitaţia motorie care apar la doze mari.

Acţiunea asupra musculaturii netede. Contractă muşchiul radiar al irisului, producînd midriaza atît după aplicarea locală, cît şi în urma administrării orale. Pe tractul gastrointestinal produce relaxarea musculaturii şi diminuarea peristaltismului. Timpul de golire al stomacului este crescut.

Relaxează detrusorul şi creşte tonusul trigonului şi al sfincterului vezical putînd produce dificultate şi durere la micţiune. La prostatici poate genera retenţie urinară. În dismenoree reduce contracţiile uterine şi diminuă durerea.

Acţiuni diverse. Scade debitul de suc pancreatic. Produce hiperglicemie, creşterea metabolismului bazal şi modificări sanguine consecutive golirii rezervorului splenic (contracţia capsulei).

Pe mucoase produce uşoară vasoconstricţie, cu o durată mai îndelungată. Se absoarbe rapid din tractul gastrointestinal. Administrată parenteral, se resoarbe mai repede ca adrenalina, avînd efect mai redus pe capilare. Trece prin peretele intestinal şi bariera hepatică fără a fi inactivată. În 12 ore se elimină pe cale renală, nemodificată, cam 60—75%. După 24 de ore se regăseşte în urină 100%. Faptul că se regăseşte nemodificată pledează pentru teoria care susţine că efedrina blochează sistemele enzimatice care metabolizează adrenalina, şi noradrenalina, exercitîndu-şi deci indirect acţiunea prin aceşti mediatori fiziologici.

Fenomene secundare. Faţă de efedrină se poate instala creşterea toleranţei ; întreruperea tratamentului timp de 1—2 zile restabileşte însă sensibilitatea iniţială.

Unii bolnavi prezintă nervozitate, insomnie, tremurături, ameţeală, cefalee, palpitaţii, senzaţie de căldură şi sudoraţie. La alţii se pot produce greţuri, vărsături, anorexie. Spasmul sfincterului vezical poate produce dificultate la micţiune.

Indicaţii. Menţinerea presiunii arteriale în anestezia rahidiană, hipotensiune ortostatică şi posturală ; bloc cardiac cu accese de tip sincopal (Adams-Stockes), prevenirea crizelor de astm bronşic, febră de fîn, coriză acută, rinite vasomotorii, sinuzite acute, narcolepsie, *miastenia gravis* (asociată cu Miostin), urticarie cronică, *enuresis* nocturn, dismenoree, prevenirea reacţiilor secundare la D.M.P., intoxicaţii cu barbiturice, opiacee, scopolamină.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Hipertensiunea arterială, cardiopatii grave, prostatici, hipertiroidism, anginâ pectorală, tratamente cu digitală.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 1—3 comprimate/zi sau 1—2 fiole/zi, subcutanat sau intramuscular.

— *Copii :* subcutanat 0—30 luni : 0,002—0,01/zi, adică 0,2—0,5 ml/zi, împărţit în 3—4 injecţii ; 30 luni—15 ani : 0,01—0,05 g/zi, adică 0,5—4 ml/zi, împărţit în 3—4 injecţii.

Peroral la copii 7—15 ani : 1/4—1 comprimat/zi.

Fracţionarea dozei/zi este absolut necesară.

EFITARD (ENDOCILIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere cristalină pentru administrare parenterală	1 flacon conţine : *Procain penicilinum G* 300 000 U.I. *Penicilinum G Kalium sal.* 100 000 U.I.	Cutii cu 25 sau 100 flacoane

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

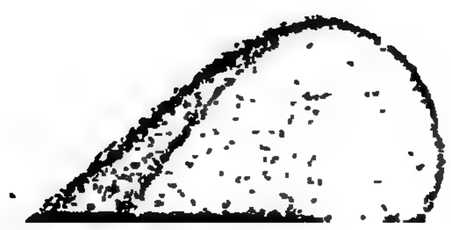
Sinonime : Jenacilline A, Procacillin, Ledercillin.

Acţiune farmacodinamică. Efitard are acelaşi spectru de activitate antimicrobiană ca şi penicilina G, sare de potasiu. Utilizarea acestui preparat prezintă avantajul că după administrare se obţine o concentraţie iniţială înaltă de penicilină în sînge, datorită resorbţiei rapide a penicilinei potasice. Concomitent, datorită solubilităţii scăzute a procain-penicilinei, se realizează şi un depozit de procain-penicilină, care se resoarbe lent, dînd niveluri terapeutice timp de 12—14 ore.

Indicaţii. Efitard este indicat în tratamentul bolilor infecţioase provocate de germeni sensibili la penicilină : sifilis primar sau secundar, gonoree, infecţii acute determinate de streptococ hemolitic sau piogen (scarlatină, angine, amigdalite, faringite, erizipel, celulite, mastoidite, pneumonii, mastită etc.). De asemenea, se poate aplica în tratamentul complicaţiilor secundare cu floră sensibilă la penicilină după tonsilectomii, extracţii dentare, intervenţii chirurgicale, ca şi în infecţii cu clostridii. Este util şi profilactic înaintea unei intervenţii septice.

În măsura posibilităţilor, înainte de instituirea tratamentului cu Efitard se va determina sensibilitatea agentului patogen faţă de antibiotice.

Contraindicaţii. Utilizarea Efitardului este contraindicată cînd nivelul sanguin de penicilină pe care-l determină este mai mic decît cel necesar şi demonstrat de sensibilitatea *in vitro* a agentului microbian în cauză. Dacă nu se poate face acest test, Efitard nu este recomandat în infecţiile grave, la care sînt necesare niveluri înalte de penicilină, care pot fi realizate cu penicilină cristalizată, injectată la 3—4 ore. Efitard este contraindicat la bolnavii sensibilizaţi la penicilină sau la



Scanned with OKEN Scanner

procaină şi în tratamentul infecţiilor cu germeni rezistenţi sau foarte puţin sensibili la penicilină. Nu se vor administra concomitent sulfamide.

Mod de administrare.

Injectarea Efitardului se face profund intramuscular. Nu este admisă injectarea intravenoasă şi nici subcutanată. Înainte de injectare se va verifica dacă acul nu a pătruns într-o venă. În caz că se bănuieşte existenţa unei sensibilizări, se va administra 0,1 ml soluţie de procaină 1% intradermic şi se va urmări bolnavul 24 ore. Apariţia de eritem, erupţii etc. contraindică folosirea preparatului.

Prepararea suspensiei se va face înaintea administrării.

Pentru prepararea suspensiei se procedează astfel : se agită conţinutul flaconului pentru dispersarea pulberii din interior. Se perforează dopul cu un ac, pentru a evacua aerul şi cu un alt ac montat la seringă prin care se introduc 2 ml apă distilată.

Se agită energic pentru formarea suspensiei apoase şi se injectează imediat, deoarece altfel se sedimentează, iar acele de seringă prea înguste se obstruează. Aspiraţia suspensiei şi injectarea se face cu un ac pentru injectarea substanţelor în suspensie. Se recomandă curăţirea imediată a seringilor şi a acelor întrebuinţate, deoarece — ca la toate suspensiile — se pot produce obstruarea acelor şi înţepenirea pistonului.

Dozele, ritmul injectării şi durata tratamentului se precizează de către medic, în funcţie de particularităţile vîrstei, bolii etc. Suspensia sterilă se păstrează în frigider.

— *Adulţi :* 400 000—800 000 U.I. la interval de 12—24 ore, după severitatea infecţiei. Pentru tratamentul sifilisului se recomandă administrarea a 6 000 000—12 000 000 U.I. timp de 10—15 zile (cură totală).

— *Copii :* 2 1/2—15 ani : 200 000—400 000 U.I. la interval de 12—24 ore, după vîrstă şi caz.

Nu se prescrie la sugari ; de evitat la copii între 1 şi 2 ani şi jumătate.

Conservare. Efitard se păstrează în ambalajul original, la loc uscat şi la temperatura camerei.

Termen de valabilitate. 2 ani de la data de fabricaţie.

ELECTOVIT (PANTOVIT)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine :		Flacoane cu 30 drajeuri
	Thyaminum hydrochloricum (vitamină B_1)	6 mg	
	Riboflavinum (vitamină B_2)	6 mg	
	Pyridoxinum (vitamină B_6)	3 mg	
	Cyancobalaminum (vitamină B_{12})	2 mg	
	Nicotinamidum (vitamină P.P.)	10 mg	
	Calcium panthotenicum	10 mg	
	Calcium phosphoricum tribazicum	50 mg	

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Electovit conţine vitamine hidrosolubile din grupul B, indispensabile metabolismului celular, ele făcînd parte din structura unor sisteme enzimatice oxidative, care intervin în procesele de respiraţie celulară ca şi în metabolismul glucidelor, lipidelor şi protidelor.

Prezenţa acestor vitamine influenţează favorabil procesul de creştere generală a organismului şi asigură funcţionarea normală a sistemului nervos central şi periferic, a aparatului circulator, a mucoaselor, epidermului, a organelor, (ficat, stomac, intestin) şi a sistemului hematopoietic. Pentru acţiunile particulare ale vitaminelor B_1, B_2, B_6, B_{12}, şi PP vezi monografiile respective.

Acidul pantotenic din pantotenatul de calciu, face parte din componenta coenzimei A, avînd un rol important în sinteza proteinelor, a acetilcolinei şi în procesele de acetilare şi de detoxifiere. Intervine de asemenea în metabolismul glucidelor şi lipidelor, participă în procesul de creştere, jucînd un rol important în funcţionarea sistemului nervos, a suprarenalei, a aparatului de reproducere şi a intestinului. Acţiunea sa este strîns corelată cu a celorlalte vitamine din grupul B.

Calciul din pantotenatul de calciu şi din fosfatul de calciu are rol în menţinerea normală a permeabilităţii capilare şi a membranelor celulare. Este antispastic, favorizînd coagularea sanguină şi are acţiune antiinflamatorie. Elementele minerale incluse în compoziţia produsului completează efectul tonic general al complexului de vitamine.

Indicaţii. Se indică drept adjuvant pentru tratamentul anemiilor, afecţiunilor hepatice, diabetului, bolii reumatismale, bolilor gastrointestinale, ulcerului jejunal, fistulelor intestinale, rezecţiilor intestinale întinse, în bolile infecţioase şi convalescenţa lor.

Se foloseşte de asemenea în chirurgie (pregătirea preoperatorie şi postoperatorie), ginecologie şi obstetrică (toxicoză gravidică, stări *post partum*, lactaţie), pediatrie (tulburări digestive, anorexie, celiachie, boli infecţioase, *coreea minor*, în caz de regim unilateral bogat în glucide), neurologie (beri-beri, polinevrite, nevralgii, herpes zoster, paralizii difterice şi poliomelitice, boala Basedow), dermatologie (dermatite alergice, keiloză, ragade, dermatite seboreice) şi oftalmologie (conjunctivită, irită, tulburări de acomodare, fotofobie, hemoragii retiniene, nevrita nervului optic).

Produsul se foloseşte ca adjuvant în tratamentul cu antibioticele cu spectru larg de acţiune.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 3—6 drajeuri/zi.

— *Copii :* 1—5 drajeuri/zi, după vîrstă şi caz, după mese.

Scanned with OKEN Scanner

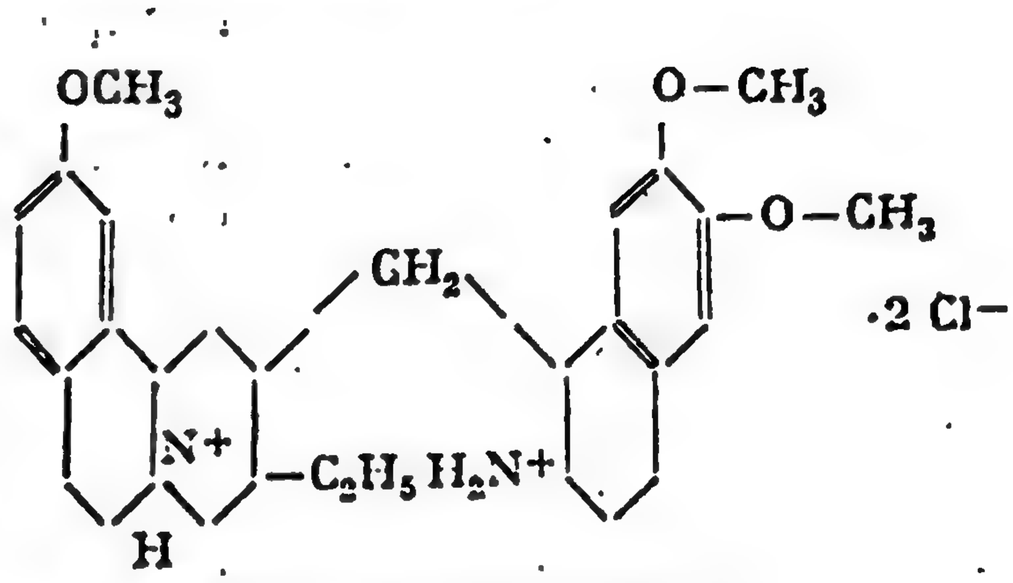
EMETINA

Formă terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 2% Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Emetinum hydrochloricum* 20 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Emetina este alcaloidul principal al rădăcinii de *Ipeca*. Soluţia de emetină hidroclorică 2% este incoloră, cu gust amar şi pH acid.

Acţiune farmacodinamică. Are o acţiune lentă şi directă asupra anumitor forme de amibe *(Entamoeba hystolitica)*, mai eficace asupra formelor libere decît a chisturilor. Provoacă degenerarea nucleului şi reticularea citoplasmei amibei, distruge paraziţii împiedicînd înmulţirea trofozoizilor.



Emetinum hydrochloricum

Emetina excită centrul vomei şi provoacă secreţie salivară.

Fenomene secundare. În funcţie de sensibilitatea individuală, emetina poate să producă diferite manifestări toxice, independente de doza administrată. De obicei, apariţia simptomelor este blîndă şi trecătoare, ele dispărînd chiar în timpul tratamentului. Este important să se ţină seama de efectul cumulativ al alcaloidului în organism, ceea ce poate provoca o intoxicaţie gravă. Din aceste motive administrarea emetinei trebuie făcută sub strictă supraveghere medicală.

Emetina produce frecvent reacţii locale : dureri spontane, rigiditate şi slăbiciune musculară în zona injecţiei.

De asemenea, pot avea loc reacţii generale, care cuprind mai multe sisteme, dar interesează mai ales tractul digestiv (greaţă, vărsături, diaree), muşchii striaţi (astenie, dureri spontane şi la presiune), aparatul cardiovascular (hipotensiune, dureri precordiale, tahicardie, dispnee). Dispneea persistă pînă la suspendarea medicaţiei, spre deosebire de celelalte tulburări, care pot dispărea în timpul tratamentului.

Pentru prevenirea leziunilor cardiace este necesar ca pacientul să fie pus la un repaus absolut, atît în timpul tratamentului cît şi cîteva zile după terminare. Repetarea unei cure cu emetină se va face după o pauză de 6 săptămîni pînă la 2 luni.

Indicaţii. Dizenteria amibiană şi complicaţiile ei ; tratamentul abceselor sau hepatitei amibiene.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Boli organice ale cordului şi rinichiului, nefrite, casexie, dizenterie microbiană, sarcină, vîrsta copilăriei (cu excepţia cazurilor de dizenterie severă incurabilă prin alte căi). La persoanele în vîrstă, debile, se va administra cu deosebită precauţie.

Mod de administrare.
Soluţia injectabilă de emetină se administrează intramuscular.
— *Adulţi* : o dată 0,06 g/zi (trei fiole cu cîte 1 ml soluţie 2% emetină) sau în 2 prize, una dimineaţa şi una seara, cîte 0,03 g (1 1/2 fiolă cu 1 ml soluţie 2% emetină).
Tratamentul nu trebuie să depăşească 10 zile, iar cantitatea de emetină administrată în această perioadă să nu depăşească 0,6 g (în total 30 fiole cu cîte 1 ml soluţie 2%). În funcţie de greutatea corporală, doza zilnică să nu depăşească 1 mg/kilocorp, iar pentru toată perioada tratamentului să nu depăşească 10 mg/kilocorp.
— *Copii* : 0—30 luni : 0,005—0,01 g ; 30 luni—15 ani : 0,004 g/an.

EMETIRAL (PROPIZIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *3-Chloro-(4'-methyl-piperizinyl)-3'-propyl-10-phenothiazinum bis malealum* 0,005 g	Flacoane cu 20 drajeuri
Supozitoare	1 supozitor conţine : *3-Chloro-(4-methyl-piperizinyl)-3-propyl-10-phenothiazinum bismaleatum* 0,005 g	Cutii cu 6 supozitoare
	1 supozitor conţine : *3-Chloro-(4-methyl-piperizinyl)-3-propyl-10-phenothiazinum bismaleatum* 0,025 g	Cutii cu 6 supozitoare

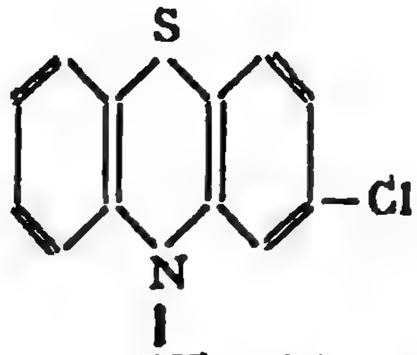
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.
Sinonime : Prochlorperazinum (D.C.I.), Stemetyl, Nipodal.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea antiemetică este principala acţiune a Emetiralului şi este de 3—6 ori mai puternică decît a clordelazinei. Emetiral acţionează deprimant la nivelul sistemului nervos central, dar acţiunea antiemetică se manifestă şi la doze nedeprimante. Împiedică voma determinată de numeroase toxice care acţionează prin intermediul zonei reflexogene declanşatoare, a vărsăturilor din *area postrema*, producînd o deprimare (selectivă) la acest nivel. De asemenea deprimă centrul bulbar al vomei. Se pare că există o componentă labirintică, Emetiral scăzînd reflexele labirintice măsurate la om prin teste de stimulare galvanică şi microcalorică,

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune asupra sistemului nervos periferic. Deprimă efectele adrenalinice şi acetilcolinice acţionînd atît pe sistemele M-colinoreactive, cît şi pe cele nicotinice. Efectul adrenolitic este jumătate din cel al clordelazinei. Acţiunea ganglioplegică este mai redusă şi pericolul hipotensiunii ortostatice este mai mic.

Acţiuni asupra sistemului nervos central. Sînt mult inferioare celor ale clorpromazinei, acţiune antispasmodică, hipotensivă, potenţează deprimantele centrale nervoase ; are efecte slabe antihistaminice.



3-chloro [(4'-methylpiperizinyl) 3'-propyl -10-phenothiazinum] bis malealum

Acţiunea anxiolitică este mai mică decît a clordelazinei.

De asemenea diminuă stările de tensiune psihică şi agitaţie psihomotorie, uşurînd astfel apariţia somnului. Este metabolizat la nivelul ţesuturilor şi mai ales în ficat. În proporţie mică se elimină ca atare prin urină.

Fenomene secundare. S-a constatat în unele cazuri de utilizare îndelungată că predispune la tulburări nervoase extrapiramidale traduse prin contracturi ale musculaturii membrelor şi feţei, însoţite de trismus şi mişcări necoordonate ale globilor oculari şi membrelor superioare. (Copiii cu deshidratări sau diverse infecţii sînt mai predispuşi la aceste tulburări).

Efectele secundare care apar mai frecvent sînt : uscarea cavităţii bucale, midriază şi iritaţie gastrică. La doze de peste 20 mg se observă tulburări musculare ca : mişcări anormale localizate în partea superioară a trunchiului şi crampe cervicodorsale, care dispar la suspendarea tratamentului şi, uneori prin administrarea ionilor de Ca^{++} solubili. Se mai observă reacţii cutanate şi rar hipotensiune.

Indicaţii. Greţuri şi vărsături de sarcină, ca şi vărsăturile din uremie, encefalopatii, tulburări gastrointestinale, stenoze şi compresiuni viscerale infecţioase, intoleranţă medicamentoasă, psihopatii, radioterapie, meningite, rău de mişcare, cefalee, migrene, ameţeli giratorii sau de ebrietate. Se dă de asemenea în migrene, stări anxioase, insomnii, excitaţii maniacale, deliruri, confuzii, catatonie, forme recente de schizofrenie. În stări emotive ce însoţesc tulburările menstruale, menopauză sau nevroze.

Contraindicaţii. Abdomen acut, stări depresive grave, stări precomatoase, insuficienţă hepatică, boală ulceroasă, coronaropatie, ateroscleroză generalizată, hipersensibilitate la medicamente. Preparatul poate masca efecte toxice ale altor medicamente, sau să îngreuieze diagnosticul de obstrucţii intestinale, tumoare cerebrală etc.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* doza obişnuită este de 15—30 mg/zi, repartizată în 2—3

Scanned with OKEN Scanner

prize. In afecţiunile hepatice doza zilnică variază între 50—250 mg, după caz ; la doza maximă se va ajunge prin creştere progresivă cu 10 mg zilnic sau la 2 zile, pînă la obţinerea efectului.
Doza de întreţinere este de 25—50 mg/zi, în funcţie de toleranţa individuală. Durata unei cure de tratament în mod obişnuit nu trebuie să depăşească 2 săptămîni.
— *Copii :* nu va fi administrat copiilor sub 6 ani. La copiii peste 6 ani, posologia este foarte variabilă, în funcţie de cazul clinic şi de susceptibilitatea individuală a bolnavului. Ea va fi fixată numai de medic ; în general 1/3—1/2 mg/kilocorp/24 ore ; această doză va fi repartizată în mai multe prize.
Nu se va depăşi doza de 20 mg/24 ore.
— *Copii :* 2—4 supozitoare, a 0,005 g/zi, pînă la stabilirea dozei eficace, care poate ajunge pînă la 0,050—0,200 g/zi (tratament de atac).

EPIFIZAN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : Principii active din glandă epifizară 0,10 g	Cutii cu 10 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Acţiune farmacodinamică. Dintre hormonii epifizari a fost obţinută în stare pură melatonina şi derivaţii de melatonină. Au mai fost identificate substanţe cu acţiune în reglarea producerii de aldosteron (glomerulotropina) şi substanţe cu acţiune antigonadotropă. Preparatul Epifizan posedă o acţiune antigonadotropă ducînd la inhibarea spermatogenezei şi a secreţiei interstiţiale a testicului, precum şi la o inhibiţie a secreţiei foliculinice a ovarului. Acţiunea antigonadotropă este însoţită şi de o acţiune antierotizantă.
Indicaţii. Se dă în pubertatea precoce (în primul rînd pentru efectul antierotizant), în hiperexcitabilitatea sexuală, la copii care prezintă o tendinţă de închidere precoce a cartilajelor de creştere datorită excesului de steroizi sexuali. Este de asemenea indicat uneori în hiperfoliculinemii, unde acţionează prin acţiunea sa inhibitorie asupra hormonului gonadotrop foliculostimulator.
Contraindicaţii. Hipotensiune.
Mod de administrare.
— *Adulţi :* în injecţii intramusculare sau subcutanate cîte 4 fiole/zi, făcute o dată. Serii de tratament de 20 de zile/lună.

Scanned with OKEN Scanner

— *Copii :* 3 fiole/săptămînă în injecţii subcutanate sau intramusculare, serii de 10 injecţii.

ERGOMET

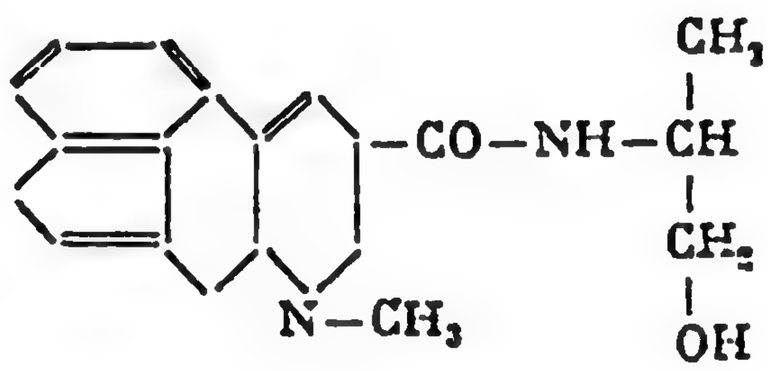
Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Ergometrinum maleicum*	0,2 mg	Cutii cu 10 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Ergometrine, Ergonovine, Ergobasin.

Proprietăţi fizico-chimice. Maleatul de ergometrină este o substanţă cristalizată, solubilă în apă. Ca şi ceilalţi alcaloizi din ergot, ergometrina este un derivat al acidului lizergic.

Acţiune farmacodinamică. Maleatul de ergometrină, este cel mai activ ocitocic dintre alcaloizii din cornul de secară. Acest efect ocitocic apare mai evident pe uterul gravid ; contracţiile pe care le produce asupra musculaturii uterine sînt puternice şi ritmice. Acţiunea pe restul musculaturii netede este foarte redusă. Ergomet nu are efect simpatolitic.



Folosirea cea mai frecventă a acestui alcaloid are loc în tratamentul hemoragiilor *post partum*. În aceste cazuri, acţiunea sa este mai prelungită decît a extractului de hipofiză posterioară, administrîndu-se şi în eventualitatea în care acesta din urmă este contraindicat. În operaţiile cezariene, fiolele de Ergomet se pot injecta direct în muşchiul uterin, cu foarte bune rezultate în ceea ce priveşte prevenirea hemoragiilor. Ergomet se întrebuinţează şi după intervenţiile abortive ; se poate injecta şi înainte de efectuarea chiuretajului uterin, în vederea susţinerii tonicităţii miometrului. Ergomet se utilizează în combaterea menoragiilor şi metroragiilor de orice cauză. Ergomet este mult mai uşor absorbit de tractul intestinal decît alţi alcaloizi din secara cornută. Stimularea uterină se produce după aproximativ 8 minute de la administrarea dozei terapeutice şi scade după un interval de o oră. În cazul folosirii căii parenterale, contracţiile ritmice ale uterului apar la interval de 4 minute după administrarea intramusculară şi la un minut după administrarea intravenoasă.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Ergomet este mult mai puţin toxic decît ceilalţi alcaloizi ai cornului de secară. Fenomenele de ergotism, ca greaţa şi voma, apar rareori în cursul unor tratamente prelungite.
Din cauza acţiunii vasoconstrictorii slabe, tendinţa de gangrenă este mult mai mică decît la ergotoxină sau ergotamină.
Indicaţii. Hemoragii *post partum*, prevenirea hemoragiilor după operaţia cezariană, dirijarea perioadei placentare prin injecţii i.v. lente în momentul degajării craniului fetal ; dezlipirea placentei şi expulzia ei după extracţia manuală a placentei, control manual sau instrumental al cavităţii uterine ; menoragii şi metroragii.
Contraindicaţii. Afecţiuni vasculare, hepatice şi renale, sarcină.
Mod de administrare.
Doze de 0,2 mg (1 fiolă), intravenos, repetate la nevoie ; 0,2—0,5 mg (1—2 fiole) intramuscular/zi ; 0,5 mg peroral de 3 ori/zi în *post partum*.
Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

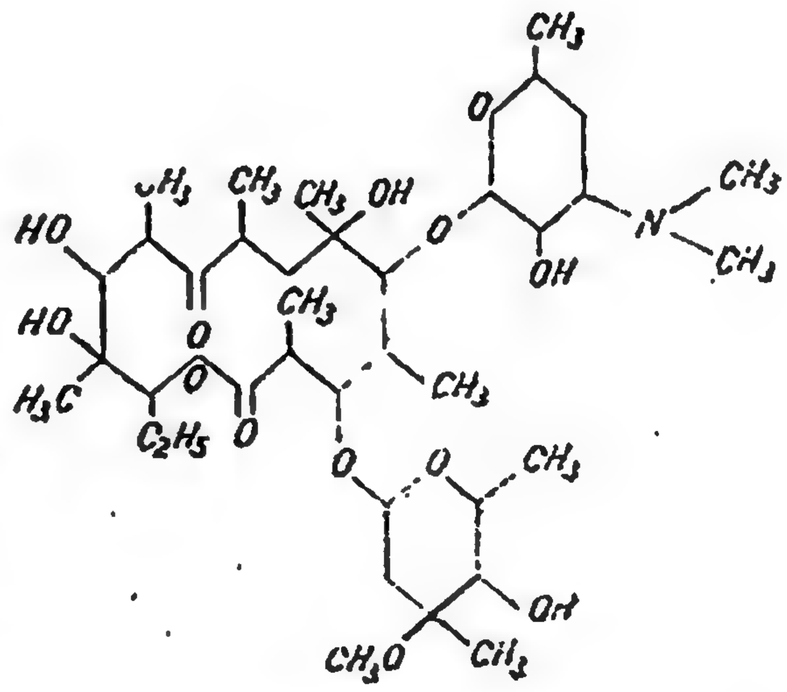
ERITROMICINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri enterosolubile	1 drajeu conţine : *Erythromycinum* 100 mg sau 200 mg	Flacoane cu 25 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Erythromycinum (Ph. I.), Erycinum, Erytrocin, Illotycin.

Proprietăţi fizico-chimice. Eritromicina este un antibiotic bazic produs de *Streptomyces erythreus*. Este o pulbere cristalină, albă, cu gust amar, puţin solubilă în apă (2 mg/ml), cu reacţie bazică. Este nestabilă în soluţii acide. Eritromicina este stabilă în soluţie apoasă, sterilă, păstrată la frigider cam 8 săptămîni şi mai puţin stabilă la temperatura camerei.



Acţiune farmacodinamică. Eritromicina acţionează ca bacteriostatic sau bactericid în funcţie de organism şi de doză. Eritromicina este un antibiotic cu spectru de activitate antimicrobiană asemănător penicilinei, extinzîndu-se îndeosebi asupra germenilor grampozitivi ca stafilococi, streptococi, clostridii, pneumococi şi bacili difterici. Rickettsiile şi treponemele sînt afectate de eritromicină în concentraţii mici. Bacteriile gramnegative din intestin (enterobacteriacee) nu sînt în majoritate sensibile. Eritromicina nu influenţează virusurile şi

Scanned with OKEN Scanner

ciupercile patogene. Sucul gastric reduce sau suprimă activitatea sa antibiotică, iar prezența alimentelor în stomac întîrzie absorbția completă a eritromicinei. Pentru înlăturarea acestui inconvenient drajeurile sînt enterosolubile.

Se absoarbe bine și repede pe cale digestivă, obținîndu-se în 1—3 ore concentrația terapeutică necesară în plasmă, care se menține timp de 6 ore. În general există o variație mare individuală a nivelului sanguin. După administrarea orală a 0,2—0,3 g eritromicină se obține în linii largi o concentrație plasmatică maximă de 1—4 μg/ml. După o primă doză de 0,5 g oral, concentrația plasmatică este de 5—20 μg/ml. Repetarea acestei doze la 6 ore interval poate asigura un nivel plasmatic pînă la 50 μg/ml.

În comparație cu alte antibiotice administrate *per os*, influențează într-o măsură redusă flora saprofită din intestin.

Difuziunea eritromicinei în țesuturi și umori este bună, cu excepția lichidului cefalorahidian unde difuziunea este mai redusă. Trece prin placentă în circulația fetală.

Se concentrează și se excretă parțial prin bilă în cantități mici sub forma sa activă. Se elimină în cea mai mare parte prin scaun și în mică măsură pe cale renală.

Rezistența microbiană la eritromicină este foarte variată : se instalează lent și este rară, dar se poate instala repede și total în cazul stafilococilor. Trebuie avută în vedere apariția în ultimii ani de tulpini de stafilococ eritromicinorezistente (mai ales stafilococi de spital). Printre germenii rezistenți la eritromicină sînt B. Friedländer, *H. influenzae*. Există rezistența încrucișată cu carbomicina, dar nu cu antibioticele cu spectru larg.

Asocierea eritromicinei cu penicilina sau streptomicina nu determină sinergism. Produsul prezintă o slabă toxicitate și nu s-au semnalat în genere accidente în cursul tratamentului. Incidente ca greață, vărsături și (rareori) diaree au fost uneori semnalate. Intensitatea mare a acestor incidente impune întreruperea tratamentului. Nu interferă cu dezvoltarea florei microbiene intestinale.

Indicații. Deși eritromicina are, teoretic, acțiune asupra multor specii microbiene și chiar virusuri cu moleculă mare, rickettsii etc. și ar putea fi considerată ca un antibiotic cu spectru larg, experiența clinică și de laborator a stabilit că are indicații mai ales în sfera cocilor grampozitivi; și aici însă trebuie păstrate unele rezerve, dată fiind rapiditatea cu care stafilococii pot deveni rezistenți la eritromicină și marea răspîndire a stafilococilor în spitale.

Se recomandă ca eritromicina să fie folosită :

— în toate acele infecții cu microbi care au devenit rezistenți la penicilină (după o prealabilă antibiogramă) ;

— în infecții foarte grave (septicemii, osteomielite, pneumonii abcedate, enterită stafilococică — cazuri în care viața bolnavului este în pericol imediat), eventual în asociație cu cloramfenicolul ;

Scanned with OKEN Scanner

— în unele infecţii cu streptococ, la persoane sensibilizate la penicilină sau cu intoleranţă la aceasta ;
— în difterie (ca medicaţie antibacteriană asociată obligatoriu serotерapiei) precum şi la purtătorii de bacili difterici, fiind antibioticul de preferat pentru cura de sterilizare a acestor purtători ;
— în reumatismul articular acut (infecţii cu streptococ hemolitic de grupă A), infecţii primare şi preîntîmpinarea recidivelor ;
— în unele infecţii cu virusuri mari (limfogranulomatoza inghinală subacută, rickettsioze) deşi acţiunea eritromicinei este inferioară tetraciclinelor şi cloramfenicolului ;
— infecţiile cu *H. pertussis*, care sînt relativ sensibile la eritromicină.

Contraindicaţii. În boli cu germeni sensibili *in vitro* la eritromicină, dar mult mai sensibili la alte antibiotice (penicilină, tetraciclină etc.) şi în cazul cărora există pericolul instalării rapide a rezistenţei ; în dermite piococice, mai ales în aplicaţii locale, pentru a se evita diseminarea tulpinilor microbiene devenite rezistente ; în bolile determinate de germeni insensibili la eritromicină.

Mod de administrare.
— *Adulţi* : 2—4 g/24 de ore, administrată fracţionat la intervale regulate de 4—6 ore.
În enterita stafilococică, în funcţie de gravitate, 300—500 mg *pro dosis* ; în pneumonii 2—3 g, în funcţie de gravitate, în 24 de ore.
— *Copii* : 30 mg/kilocorp/24 ore, în 4—6 doze, la intervale regulate. În cazuri grave se va administra 40—50 mg/kilocorp/24 ore, la intervale regulate, în 4—6 doze. Posologia şi durata tratamentului riguros determinate de indicaţiile medicale.
Recomandări speciale. Tratamentul se va aplica numai sub supraveghere medicală. Pentru a se evita diseminarea tulpinilor de stafilococi, care pot deveni repede rezistente la eritromicină şi care pot difuza, medicul va ordona, după caz, precauţii speciale şi chiar izolarea bolnavului. Tratamentul nu va depăşi 14 zile şi va fi întrerupt dacă după 7 zile nu s-au obţinut rezultate.

Termen de valabilitate. 3 ani de la data fabricaţiei.

ERITROMICINĂ LACTOBIONICĂ

Forma terapeutică	Compoziţia	Prezentare
Pulbere pentru administrare parenterală Flacoane	1 flacon conţine : *Erythromycinum lactobionicum* 300 000 U.I. (echivalent cu 300 mg eritromicină bază)	Flacoane a 300 000 U.I.

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.
Sinonime : Erythrocine.



Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Lactobionatul de eritromicină este sarea acidului lactobionic cu eritromicina. Se prezintă ca o pulbere cristalină, de culoare albă sau albă-gălbuie. Spre deosebire de eritromicina bază, lactobionatul de eritromicină este solubil în apă, permiţînd administrarea parenterală, intramusculară şi intravenoasă.

În formă uscată, aşa cum se prezintă în flacoane, produsul este conservabil timp îndelungat.

Acţiune farmacodinamică. După cîteva minute de la administrarea intravenoasă şi aproximativ la 30 de minute după cea intramusculară a 300 000 U.I. de eritromicină lactobionat se realizează concentraţii sanguine active de peste 3 micrograme/ml, concentraţia maximă după administrarea intravenoasă fiind de 30 de micrograme/ml. Această concentraţie scade relativ rapid după 2 ore, repetarea dozei devenind necesară după 6—8 ore.

Difuzarea tisulară a acestui antibiotic este bună şi rapidă în aproape toate ţesuturile, unde eritromicina se decelează chiar după dispariţia ei din sînge. Se concentrează în ficat şi în rinichi. Eritromicina difuzează în pleură şi peritoneu, în circulaţia placentară şi în lapte, în mai mică măsură în articulaţii, dar nu pătrunde aproape deloc în sistemul nervos central şi în lichidul cefalorahidian. Din acest motiv produsul nu este indicat în tratamentul meningitelor.

Eritromicina se elimină în concentraţii mari prin bilă precum şi prin urină, în mare parte în forma ei activă. Ca toate antibioticele bazice, eritromicina este mai activă în urinile alcaline.

Spectrul antimicrobian al lactobionatului de eritromicină este identic cu cel al eritromicinei bază, cuprinzînd :

— coci grampozitivi : majoritatea tulpinilor de streptococi β-hemolitici, streptococi viridans, pneumococi, enterococi. De asemenea, o mare parte (60—80%) din tulpinile de stafilococ patogen sînt sensibile la concentraţiile medii obţinute cu dozele curent utilizate.

— bacili grampozitivi : difteric, cărbunos, anaerobi ;

— asupra cocilor gramnegativi (gonococi, meningococi) acţiunea eritromicinei este mai redusă ;

— *Haemophylus pertussis, Haemophylus ducrey* şi brucelele sînt şi ele relativ sensibile. Nu are nici o acţiune asupra enterobacteriaceelor şi nu sterilizează mediul intestinal. Rezistenţa bacteriilor la eritromicină se dezvoltă rapid şi uşor, adesea în mod brusc. Ea survine mai frecvent la stafilococi.

Eritromicina prezintă rezistenţă încrucişată cu oleandomicina, carbomicina şi spiramicina, dar nu cu niveţinul şi cu celelalte antibiotice. Germenii rezistenţi la oleandomicină sînt în 50—100% din cazuri rezistenţi şi la eritromicină. Nu prezintă nici un fel de antagonism cu

Scanned with OKEN Scanner

altè antibiotice. Eritromicina are acţiune antimicrobiană sinergică cu penicilina şi sînt unele dovezi că asociaţia penicilină+eritromicină întîrzie sau scade rezistenţa germenilor la aceste două antibiotice.

Fenomene secundare. Lactobionatul de eritromicină are, ca şi eritromicina o toxicitate foarte slabă.

Toleranţa locală a produsului este bună, dacă se respectă administrarea intravenoasă în perfuzie lentă. Dacă soluţia este injectată cu seringa, unii pacienţi resimt dureri pe traiectul venei. De asemenea, după administrarea intravenoasă rapidă, ei pot avea senzaţia de greaţă. Mai grave sînt induraţiile venelor sau chiar trombozele venoase consecutive, uneori, introducerii intravenoase a lactobionatului de eritromicină.

Mulţi bolnavi acuză dureri în timpul şi după administrarea intramusculară. În unele cazuri, durerea deosebit de supărătoare impune întreruperea administrării antibioticului pe această cale.

Toleranţa digestivă este bună ; rar au fost observate greţuri, vărsături sau diaree, colici abdominale.

Reacţii alergice uşoare : urticarie, diverse raşuri tegumentare.

Nu s-au semnalat efecte toxice hepatice, renale, nervoase sau la nivelul organelor hematopoietice. Reacţiile alergice sînt rare şi benigne.

Indicaţii. Infecţiile generate de germenii sensibili care compun spectrul antimicrobian al eritromicinei (sensibilitate verificată cu ajutorul antibiogramei). De asemenea, eritromicina va înlocui penicilina la persoanele sensibilizate la acest din urmă antibiotic. În practică, pînă la obţinerea — sau în lipsa — datelor de laborator, se va ţine cont de următoarele recomandaţii :

— în infecţiile cu streptococi β-hemolitici, streptococi *viridans*, pneumococi, bacili cărbunoşi şi clostridii, va fi preferată, de rutină, penicilina;

— în infecţiile stafilococice şi în difterie se va opta, de rutină, pentru eritromicină ;

— în formele grave, supraacute, cu germeni penicilinosensibili, asocierea eritromicinei la penicilină este foarte indicată. Se recurge la lactobionatul de eritromicină — în dauna căii orale, de elecţie — în următoarele situaţii :

— în tratamentul formelor severe ale acestor infecţii, care necesită concentraţii înalte şi rapide de antibiotice în sînge ;

— în cazul cînd eritromicina nu poate fi administrată pe cale orală (intoleranţă digestivă completă, precomă).

Imediat ce evoluţia clinică a bolnavului face posibilă administrarea medicamentelor pe cale orală se va renunţa la administrarea parenterală.

In consecinţă, indicaţiile cele mai importante ale lactobionatului de eritromicină sînt :



Scanned with OKEN Scanner

— infecţiile cu stafilococi rezistenţi la penicilină sau la alte antibiotice uzuale (în infecţiile stafilococice acute grave vor fi administrate antibiotice din grupul celor cu acţiune bactericidă netă — meticilină, oxacilină) ;

— în formele severe ale infecţiilor cauzate de streptococi, pneumococi, enterococi, clostridii (otite, mastoidite, pneumonii, bronhopneumonii, endocardite bacteriene, peritonite, angiocolite şi colecistite, abcese şi flegmoane, erizipel, gangrenă gazoasă, septicemii, febre puerperale, scarlatină) ;

— în cazurile severe de difterie (ca adjuvant al seroterapiei).

Contraindicaţii. Infecţiile cu germeni insensibili la eritromicină sau mai sensibili la alte antibiotice (pentru a se evita apariţia de tulpini rezistente la eritromicină) ;

insuficienţa hepatică gravă.

În infecţiile cu germeni sensibili la eritromicină nu se vor face injecţii cu lactobionat de eritromicină dacă este posibilă administrarea orală şi dacă starea generală a bolnavului nu este atît de gravă încît să necesite de la început administrarea intravenoasă.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* doza zilnică la un adult este de 1 200 000 U.I. (300 000 U.I. la 6 ore) ; în formele severe această doză poate fi dublată, iar în cele uşoare redusă.

Pentru administrarea i.m., dizolvarea pulberii dintr-un flacon se face cu 6 ml apă distilată (obţinîndu-se o „soluţie mamă"), în nici un caz cu soluţii saline, deoarece precipită. Injectarea i.m. dovedindu-se în general foarte dureroasă, se va face numai în cazul cînd venele bolnavului sînt inabordabile sau administrarea eritromicinei pe cale orală este contraindicată sau imposibilă. Pentru administrarea i.v., folosită de rutină, soluţia obţinută mai sus (soluţia mamă), se diluează de 3 ori în soluţie glucozată 5% într-o seringă de 20 ml, administrarea trebuind să fie făcută lent — să dureze cel puţin 5 minute. Este de preferat însă ca soluţia iniţială să fie încorporată într-o perfuzie de 250 ml cu soluţie glucozată 5%, administrată picătură cu picătură.

Practic, se recomandă să se procedeze astfel : pentru obţinerea unui nivel inalt şi rapid, prima doză de 300 000 U.I. de lactobionat de eritromicină să fie injectată lent intravenos după tehnica de preparare arătată mai sus la injectarea i.v. obişnuită, iar dozele următoare să fie înglobate în perfuzii, picătură cu picătură (perfuziile, conţinînd 300 000 U.I. fiecare la 250 ml soluţie glucozată 5%, vor fi repetate la 6 ore).

— *Copii :* la copii se recomandă doza de 6—8 mg (6 000—8 000 U.I.)/kilocorp, administrată la 6 ore.

Termen de valabilitate : 1 an de la data de fabricaţie.

Scanned with OKEN Scanner

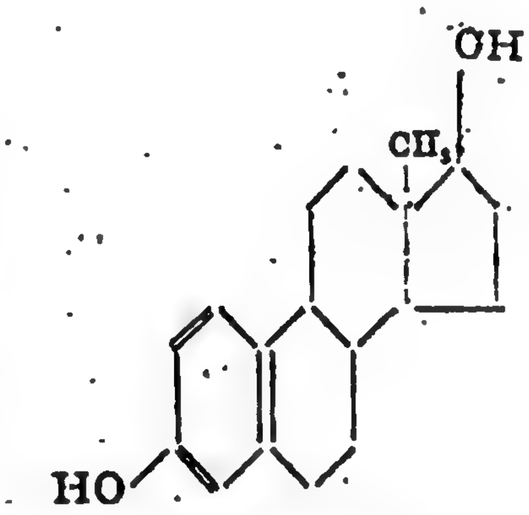
ESTRADIOL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie uleioasă injectabilă	1 ml conţine: Extract total de estrogeni hidrogenaţi corespunzător la 0,5 mg *dihydrofolliculinum* (5 000 U.I.)	Cutii cu 3 fiole
	1 ml conţine: Extract total de estrogeni hidrogenaţi corespunzător la 2,5 mg *dihydrofolliculinum* (25 000 U.I.)	Cutii cu 3 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa activă din produsul Estradiol este obţinută prin hidrogenarea şi purificarea unui extract total de estrogeni naturali, astfel că cea mai mare parte a hormonilor conţinuţi este reprezentată de estradiol (dihidrofoliculină).

Standardizare. Activitatea amestecurilor de estrogeni este testată biologic, pe şobolan cu metode Allen Doisy. Unitatea este egală cu activitatea estrogenică a 0,1 γg de estronă cristalizată.



Estradiol
3-17-hydroxy-Δ-1, 3, 5-estratrien

Acţiune farmacodinamică. Estradiolul este cel mai activ dintre estrogenii naturali. În general, se admite că estradiolul este hormonul secretat în mod natural de ovar, iar estrona şi estriolul sînt produşi rezultaţi din transformarea primului. Reglarea secreţiei este făcută de hormonul luteostimulant (LH) al hipofizei anterioare, hormonul foliculostimulant (FSH) intervenind numai în dezvoltarea foliculului. Se admite că, în mod normal, secreţia de estrogeni a ovarelor, la femeie, este de aproximativ 0,5 mg/24 ore. Estrogenii sînt produşi în mici cantităţi şi de suprarenală. La mascul, estrogenii sînt produşi în testicul.

Acţiune asupra sferei genitale. La pubertate, estrogenii determină dezvoltarea miometrului şi a mucoasei uterine. Sub acţiunea lor şi a progesteronului se produc modificări endometriale, caracterizînd ciclul menstrual.

Tot ei stimulează şi creşterea trompelor şi vaginului apoi dezvoltarea glandelor mamare (în special a canalelor galactofore), creşterea părului axilar şi pubian, dezvoltarea somatică caracteristică sexului (dezvoltarea bazinului, repartiţia ţesutului adipos de tip ginoid etc., şi un aspect carac-

Scanned with OKEN Scanner

teristic, feminin, al pielii). Tot sub influența estrogenilor se produce osificarea cartilajelor de creștere a oaselor lungi, încetînd creșterea în înălțime.

In cursul ciclului menstrual, estrogenii provoacă, în timpul fazei foliculare a ciclului, proliferarea epiteliului vaginal și a endometrului și, în perioada preovulatoare, o creștere a secreției de mucus a glandelor cervicale. Nivelul de estrogeni în sînge și cantitățile eliminate în urină sînt foarte scăzute în primele zile ale ciclului și cresc brusc între a 12-a și a 14-a zi, rămînînd la un nivel ridicat pînă către a 22-a zi, după care scad repede, ajungînd din nou la nivelul inițial în ultimele zile ale ciclului.

In timpul sarcinii, sursa principală de estrogeni sînt celulele sincițiale ale vilozităților placentare. Cantitatea de estrogeni circulanți crește continuu în sarcină, atingînd maximum cu 2 săptămîni înainte de naștere, după care începe să scadă.

Administrarea terapeutică a estrogenilor produce proliferarea mucoasei uterine, la fel ca și secreția hormonală fiziologică. Dacă se oprește tratamentul cu estrogeni după ce proliferarea s-a realizat, apare o sîngerare datorită dezintegrării mucoasei proliferate. Dar fenomenul poate apărea și sub tratament neîntrerupt.

Dozele mici de estrogeni stimulează descărcarea hormonilor gonadotropi hipofizari, iar dozele mari descarcă gonadotropii provocînd deplețiunea hipofizei anterioare, stare care persistă cît timp tratamentul este continuat. Ovulația este astfel inhibată și ovarul suferă atrofie.

Efecte generale. Estrogenii posedă numeroase activități metabolice.

Ei favorizează retenția apei și clorurii de sodiu, prin creșterea reabsorbției lor tubulare, și cresc lichidul extracelular. Cresc de asemenea retenția de calciu și eliminarea de potasiu. Formarea osului este stimulată prin creșterea fixării calciului, stimularea transformării celulelor mezenchimatoase în osteoblaști și stimularea activității osteoblaștilor în formarea matricei osului.

Estrogenii acționează numai asupra osului de origine encondrală și periostală, osul membranos nefiind influențat. În doze mici, estrogenii stimulează creșterea osului în lungime, acționînd asupra cartilajului seriat, iar în doze mari provoacă osificarea precoce a cartilajelor de creștere (nanism prin hiperestrogenie).

În litiazele renale estrogenii cresc eliminarea de acid uric în urină, cresc procentul de calciu eliminat sub formă de legături organice și scad calciuria, prevenind astfel precipitarea calciului și formarea calculilor.

Estrogenii cresc activitatea fosfatazei alcaline din mucoasa, glandele și mușchiul uterin, precum și activitatea altor enzime din uter și alte organe. (Pentru relațiile dintre estrogeni și enzime vezi și produsul Ginosedol B).

Scanned with OKEN Scanner

Asupra aparatului circulator acţionează producînd o vasodilataţie generală, cu predominanţă la nivelul organelor genitale. Tonusul aparatului digestiv este crescut, dar mişcările peristaltice sînt reduse. Motilitatea veziculei biliare, vezicii urinare, este inhibată. Creşte excitabilitatea sistemului nervos central, creşte libidoul.
La dozele terapeutice nu s-a putut demonstra la om o acţiune carcinogenă, dar se recomandă prudenţă în administrare la bolnavele considerate că au o predispoziţie în ceea ce priveşte apariţia unui neoplasm de sferă genitală.
Estrogenii naturali, administraţi în scop terapeutic, se răspîndesc repede în toate ţesuturile, inclusiv în vase, dar se acumulează mai mult în ficat. Administraţi peroral sînt bine absorbiţi din tractul gastrointestinal chiar în absenţa bilei, dar sînt în foarte mare măsură inactivaţi de ficat. În sînge, cantităţile de estrogeni sînt foarte mici. Ei circulă sub forma unui complex cu β-lipoproteinele, complex care se formează la nivelul ficatului. În metabolizarea estrogenilor se disting :
a. metabolismul de utilizare, realizat în organele receptorii, unde într-o primă etapă, estradiolul este oxidat în estronă, estrona fiind apoi hidratată în estriol. Această a doua reacţie se petrece în ţesutul uterin, fiind necesară pentru realizarea ei prezenţa progesteronului ;
b. metabolismul de inactivare, care se realizează în special în ficat.
Carenţa vitaminică, în special a grupului B, leziunile hepatice (hepatite, ciroze) reduc capacitatea ficatului de a metaboliza estrogenii.
Produsele de metabolism sînt eliminate ca gluconaţi şi sulfaţi prin urină şi, în mici cantităţi, prin bilă. Prin fecale nu se elimină cantităţi mai importante decît în timpul sarcinii. După administrarea estradiolului, cresc cantităţile de estradiol, estronă, estriol şi produşi de oxidare a estrogenilor eliminaţi în urină, dar numai 8—16% din cantitatea injectată poate fi astfel recuperată. Felul în care se face metabolizarea restului cantităţii injectate nu este clarificat.
Fenomene secundare. Dozele mari de estrogeni, administrate timp îndelungat, produc modificări hiperplazice şi metaplazice în uter şi glanda mamară ca : hiperplazie endometrială (hiperplazie glandulochistică), fibromioame, mastoză chistică.
Edemele apar mai frecvent la persoane în vîrstă (se reduce sarea din alimentaţie).
Pot apărea de asemenea congestii mamare, cefalee, congestii hepatice, tulburări colecistice, iar în cursul tratamentelor cu estrogeni făcute după instalarea menopauzei pot apărea sîngerări uterine.
La bărbaţi, ginecomastia. Soluţiile injectabile de Estradiol pot produce reacţii inflamatorii, chisturi uleioase, noduli scleroşi la locul de injectare.
Indicaţii. Se recomandă ca tratament de substituţie în agenezііle ovariene şi în insuficienţele ovariene primare sau secundare şi ca tratament al hipoplaziilor uterine şi mamare. În amenoree se pot produce cu estrogenii cicluri anovulatoare artificiale, al căror rol este de a ameliora psihicul bolnavei.



Scanned with OKEN Scanner

În menometroragiile datorite unei insuficienţe de estrogeni, corectează titrul acestora şi amendează fenomenele.
De asemenea sînt indicaţi în multe cazuri de oligomenoree, dismenoree, frigiditate, ca şi în tratamentul avortului habitual.
În declanşarea travaliului (sarcină prelungită, făt mort), la tratamentul hipergalactiei şi galactoreei. Pentru împiedicarea apariţiei lactaţiei după naştere (făt mort, tuberculoză sau cardiopatie a mamei, etc.). În micromastie.
Se dau de asemenea estrogeni în tratamentul menopauzei naturale sau prin castrare, în vaginitele atrofice, *kraurosis vulvae*, prurit anovulvar. Osteoporozele datorite insuficienţei ovariene de orice natură (agenezie ovariană, castrare, menopauză etc.) sau tratamentelor cu steroizi şi după imobilizări prelungite, se ameliorează la administrarea de estrogeni. Estrogenii se dau de asemenea în artralgiile apărute după menopauză, în neoplasmele mamare (numai la bolnavele la care menopauza s-a instalat de cel puţin 5 ani), în formele de acnee care prezintă o evoluţie legată de ciclul menstrual. În neoplasmele de prostată, în hemospermie, în orchita urliană, în litiazele renale, în impetigo herpetiform. În gigantism.

Contraindicaţii. Anexite acute, neoplasme ale sferei genitale la femei, hiperfoliculinemie, lactaţie, tuberculoză pulmonară evolutivă, insuficienţă hepatică, epilepsie.

Doza de proliferare endometrială (doza totală pentru 15 zile de tratament) este în jur de 20—30 mg pentru soluţia injectabilă.

Mod de administrare.

Administrarea estrogenilor naturali se face de preferinţă pe cale parenterală (vezi şi produsul Ginosedol B), perlinguală sau în aplicaţii locale.

Administrarea estrogenilor naturali pe cale orală este mai puţin recomandată deoarece din cauza intensei metabolizări hepatice, nu permite o dozare corectă. În cazul dozelor mari este mai comodă administrarea pe cale orală a estrogenilor de sinteză (vezi preparatele Dietilstilbestrol şi Sintofolin). Numai cînd aceste preparate nu pot fi administrate sau nu sînt bine tolerate, este justificată folosirea preparatelor injectabile.

Posologie. În metroragiile funcţionale apărute la pubertate, se dau 2—5 mg/zi, urmate de administrare ciclică de Progesteron. În metroragiile din perioada de activitate genitală, 2—5 mg/zi, după care se provoacă cicluri artificiale, prin administrarea unor doze de 2—5 mg, la interval de 2—3 zile, timp de 15 zile, urmate de tratament cu Progesteron în următoarele 15 zile. Acest tratament se repetă timp de 2—3 cicluri. Este preferabil ca dozele de estrogeni să fie stabilite pe baza examenelor de laborator (examen citovaginal, biopsie de endometru, dozări hormonale).

Scanned with OKEN Scanner

În hemoragiile din perioada premenopauzei, majoritatea autorilor recomandă doze mici (1 mg) asociate cu Testosteron sau Lutestan.
În impetigo herpetiform 0,5—2,5 mg/zi. În orchita urliană se administrează i.m. 1—2 mg/zi timp de 5—7 zile.
Injectarea produsului Estradiol se va face numai intramuscular, strict în zona de elecţie.
În tratamentul osteoporozelor, estrogenii pot fi asociaţi cu androgeni.
— *Copii* : 3—15 ani : 0,0001—0,001 g/zi.

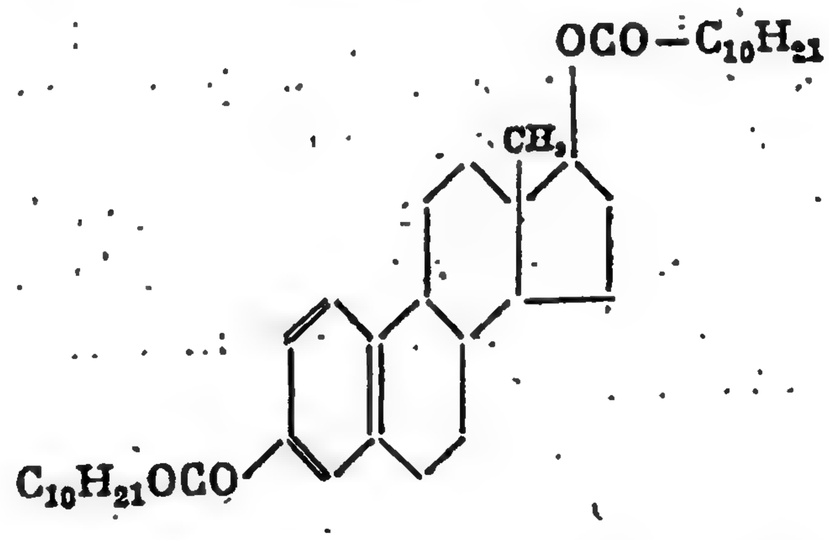
ESTROLENT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie uleioasă injectabilă	1 fiolă conţine : *Dihydrofolinum diundecilenicum* 10 mg şi 25 mg	Cutii cu 1 fiolă de 10 mg Cutii cu 3 fiole de 25 mg

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Cristale de culoare albă, slab gălbuie, miros slab caracteristic. Solubile în dioxan, acetonă, alcool etilic, eter şi uleiuri vegetale. Greutate moleculară : 608,7. Punct de topire : 38—44°.

Acţiune farmacodinamică. Hormonii foliculinei se caracterizează printr-o acţiune complexă care influenţează sfera genitală (efecte morfogenetice ; — dezvoltarea organelor genitale externe şi interne ; — efecte ciclice ovariene, vaginale, etc.).



Aceste proprietăţi sînt caracteristice în aceeaşi măsură şi acestui ester al foliculinei. Dacă mai menţionăm şi faptul că produsul se resoarbe lent, avînd astfel un efect retard tipic, caracterizat prin realizarea unui prag hormonal constant de 2—4 săptămîni, precum şi absenţa efectelor locale şi generale realizăm imaginea completă a eficienţei şi utilităţii acestui hormon.
Experienţe pe animale au arătat că hormonii estrogeni influenţează funcţia ovariană, uterul, trompele, oviductul.
La femeia adultă, consecutiv acţiunii foliculinei şi corpului galben, se produce menstruaţia, dacă nu s-a produs fecundarea.
Tratamentul cronic cu doze mari de estrogeni duce la hiperplazie glandulochistică.



Prin hipertrofie şi hiperplazie musculară se produce o creştere în greutate a uterului sub acţiunea estrogenilor.

Estrogenii influenţează caracterele sexuale în sens feminizant. Ei se găsesc în corelaţie cu diferite glande endocrine a căror activitate o influenţează sau de care sînt influenţate.

ACTH stimulează secreţia de estrogeni prin descărcare de gonadotropine, iar estrogenii la rîndul lor, secreţia de ACTH.

In doze mici stimulează, iar în doze mari inhibează secreţia de hormon tireotrop.

Asupra tiroidei au acţiune stimulantă sau inhibantă, după doză. Estrogenii produc stimularea SNC. Influenţează metabolismul glucidic prin stimularea pancreasului, ceea ce are drept consecinţă hipoglicemie şi scăderea glicogenului hepatic. Produc retenţie de apă şi sodiu, favorizînd eliminarea potasiului.

Sînt hipotermizante.

Scad secreţia gastrică şi aciditatea liberă ; inhibă motricitatea biliară şi mişcările peristaltice şi peristolice. În doze mari pot duce la miocardoscleroză. Se ştie, de asemenea, că produc capilarodilataţie în special la nivelul organelor genitale.

Estrolent produce efectele enunţate mai sus, acţiunea sa fiind de durată, iar radicalul fixat la C_3 conferă produsului un debut rapid, perioada de latenţă fiind scurtă, iar activitatea estrogenică net superioară.

Indicaţii. Estrolent este recomandat în toate cazurile în care se urmăreşte o acţiune estrogenică prelungită : agenezie ovariană, sindrom de castrare pre- şi postpuberală (la femeia tînără), pubertate întîrziată, amenoree hipohormonală primară sau secundară. În aceste cazuri se urmăreşte realizarea unui ciclu artificial.

— In hipomenoreea hormonală primară sau secundară, oligomenoree, hipoplazie, se va administra la fiecare început de ciclu.

— În tulburările de climacteriu natural sau prin castrare la femeia trecută de 45 ani.

Este indicat în colpite senile, colpite mixte, sarcini hipoestrogene, însoţite sau nu de tendinţă la avort sau în stări de avort habitual.

— La bărbaţi, în tratamentul neoplasmului de prostată.

Produsul are şi unele indicaţii secundare. Se administrează în arterite, diabet, ulcer gastroduodenal, orhită urliană, erecţii patologice etc.

Contraindicaţii. Fibrom uterin, neoplasme genitale sau mamare la femeie, metroanexită acută, tuberculoză evolutivă, insuficienţă hepatică, sindroame purpurice, diferite leziuni precanceroase etc.

Mod de administrare.

— Pentru realizarea unui ciclu artificial se administrează iniţial o fiolă de 10 mg, apoi după 15 zile se continuă tratamentul cu 50—100 mg Progesteron, repartizate în 3—4 injecţii.

Scanned with OKEN Scanner

— Pentru normalizarea ciclului caracterizat prin oligo- sau hipomenoree se administrează timp de 6 luni consecutiv cîte 10 mg la fiecare început de ciclu.
— În cazul tulburărilor de climacteriu de diverse cauze, dozele se vor stabili prin tatonare pe criterii citologice (examenul secreției vaginale). Nu se va depăși doza de 10 mg/săptămînă.
— În colpite, se recomandă doze de 10 mg la 10—15 zile.
— Tratamentul neoplasmului de prostată se va începe cu o doză de 10 mg repetată la 2 zile crescîndu-se pînă la 50 mg, repetate o dată la 3 zile. Se urmărește apariția ginecomastiei, care indică reducerea dozei și instituirea tratamentului de întreținere.

Pentru acțiunea sedativă asupra sindromului neurovegetativ din insuficiența ovariană se dau doze de 10 mg la 10—15 zile.

În doze de 25 mg influențează endometrul, care proliferează în stadiul foliculinic.

Încetarea efectului este urmată de cele mai multe ori de o hemoragie uterină de privațiune, care se produce la cîteva zile după injecție.

ESTROTEST

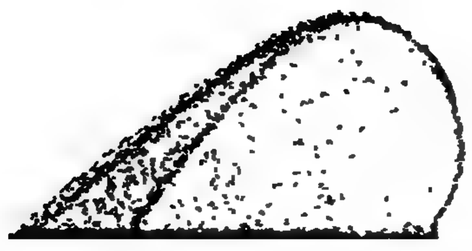
Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Soluție uleioasă injectabilă	Diundecilinat de estradiol	6 mg	Cutii cu 3 fiole de 1 ml
	Fenilpropionat de testosteron	100 mg	
	Alcool benzilic	0,2 ml	
	Ulei de floarea soarelui *depur ad*	1 ml	

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Acțiune farmacodinamică. Complexul simptomatologic al tulburărilor din climacteriu (nervozitate, valuri de căldură, depresiune, vertij, insomnii, cefalee parțială) își are originea în incapacitatea organismului de a se adapta modificărilor hormonale, care se produc prin diminuarea secreției ovariene și, mai ales, prin creșterea activității hipofizare.

Influențarea acestor tulburări printr-o combinare a hormonilor estrogeni și androgeni se bazează pe efectele în parte sinergice, în parte antagoniste, asupra unor organe și țesuturi, funcții și metabolisme.

Se știe că acești hormoni au o acțiune de inhibiție gonadotropă hipofizară, inhibiție a lactației, ameliorarea irigației țisulare sanguine și o acțiune inhibitorie asupra glandelor și tractului genital prin acțiune directă și prin influențarea axului hipotalamohipofizar.



Scanned with OKEN Scanner

Acțiunea favorabilă asupra metabolismului protidic și mineral are importanță atît în fenomenele de uzură manifestate în climacteriu, cît și în tulburările din senilitate ale metabolismului, între care mai importantă este osteoporoza.
Acțiunile terapeutice obținute prin asocierea celor doi hormoni se realizează numai prin utilizarea lor în raportul de 1/16—1/20. Acest raport este întîlnit și în cazul preparatului prezent, care spre deosebire de alte preparate similare are avantajul că forma sub care se administrează cei doi hormoni asociați asigură o concentrație sanguină, umorală și tisulară constantă, cu acțiune prelungită.
Rostul administrării lor în tulburările din menopauză este de a realiza un nou echilibru hormonal, concomitent cu posibilitatea de a reduce fenomenele secundare ale celor două produse.
Astfel, asupra *sistemului nervos central* stimularea sinergică a celor doi hormoni asociați combate psihozele de involuție și stările de depresiune.
Sistemul circulator este favorabil influențat de cei doi hormoni prin vasodilatația produsă atît în teritoriul periferic, cît și în cel coronarian, ceea ce face să crească capacitatea de efort fizic.
Bilanțul azotat pozitiv și *stimularea sintezei proteice* mai ales prin testosteron, traduc influența produsului asupra metabolismului proteic, în acest fel fiind combătute procesele de uzură crescută din senescență.
Osteoporoza senilă este combătută datorită stimulării anabolismului fosfocalcic de către estrogeni și a activității osteoblastelor de către testosteron.
Efectele administrării preparatului se manifestă începînd din ziua a 2-a — 5-a persistînd aproximativ 4—5 săptămîni.

Fenomene secundare. Dacă se observă semne de virilizare se poate continua tratamentul numai cu hormon feminin. Uneori sînt semnalate sîngerări uterine, o congestie trecătoare a sînilor (mastodinie), care însă nu reclamă întreruperea tratamentului.

Indicații. Tulburări de climacteriu, tulburări după castrare chirurgicală sau radiologică la femeile în preajma climacteriului.
Tulburări de osteoporoză și în cursul fracturilor care nu se consolidează normal ; tulburări de senescență.

Contraindicații. Preparatul este contraindicat la bolnavii care prezintă retenție sodată (edeme), deoarece favorizează reținerea sodiului. De asemenea la cei suspecți, sau cu neoplasme ale organelor genitale sau mamare.

Mod de administrare.
În tulburările din menopauză se administrează 1 fiolă la un interval de 4 săptămîni, timp de 3 luni. Se repetă dacă este necesar.
În tratamentul osteoporozei și mai ales al fracturilor care se consolidează cu dificultate, se administrează 1 fiolă la interval de 2—3 săptămîni.
În tulburările de senescență se administrează o fiolă la 4—6 săptămîni.

Scanned with OKEN Scanner

ETOTOIN

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține: *3-Aethyl-1-5-phenylhydantoinum* 0,50 g	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

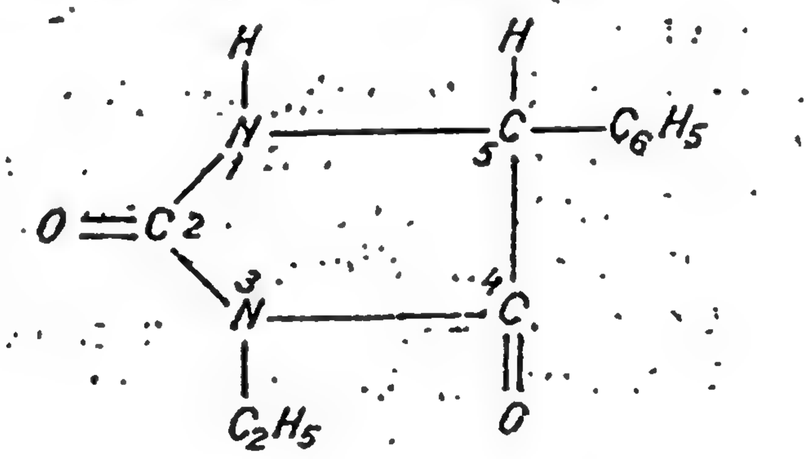
Sinonime: Ethotoin (D.C.I., Peganone, Ac-695).

Proprietăți fizico-chimice. Etotoin se prezintă ca o substanță microcristalină, de culoare albă sau slab gălbuie, fără miros, cu gust amărui. Este puțin solubilă în apă, la rece, solubilă în alcool și benzen, cu opalescență.

Substanța este fotosensibilă.

Din punct de vedere chimic, Etototin, ca și celelalte medicamente anticonvulsivante din grupul hidantoinelor, poate fi socotit ca o ureidă ciclică a acidului glicocolic. Față de fenitoină (difenilhidantoină) diferă prin faptul că în poziția 5 din formula hidantoinei prezintă un singur radical fenil, avînd în schimb un radical etil în poziția 3. Această diferență de structură chimică conferă Etotoinului, în comparație cu fenitoina, unele particularități favorabile în ceea ce privește toleranța sa.

Acțiune farmacodinamică. Etotoin este un nou produs anticomițial din grupa hidantoinelor. Activitatea sa anticonvulsivantă, este, comparativ cu fenitoina, mai slabă. Asemenea celorlalte hidantoine, Etotoin suprimă faza tonică a crizelor și reduce în general activitatea excesivă a focarelor patologice.



Exercitarea acțiunii sale antiepileptice nu este însoțită de o deprimare a sistemului nervos central, în doze mari producînd chiar fenomene de excitație.

Pe de altă parte, produsul este un vasodilatator cerebral și mărește consumul de oxigen al creierului.

Modul de acțiune al Etotoinului s-ar explica prin însușirea lui de a produce o stabilizare a membranei neuronilor și o blocare a difuziunii descărcării. În focarele temporale, restrîngerea activității patologice are drept consecință ameliorarea stării psihice.

Fenomene secundare. Comparativ cu fenitotoina, Etotoin este mai bine tolerat, avînd și o toxicitate mai redusă. Ca și aceasta, poate produce uneori grețuri, vărsături, amețeli, somnolență, stări de excitație, diplopie,

nistagmus, ataxie, erupţii cutanate ; citeodată hipertrofia gingivală. In asemenea cazuri se reduce doza sau se întrerupe treptat medicaţia.
În timpul tratamentului cu Etotoin se recomandă să se efectueze controale hematologice, ale funcţiilor hepatice şi examene de urină, deoarece Etotoin mai poate provoca în cazuri rare hepatită icterigenă, albuminurie, hematurie, anemii aplastice, leucocitoză sau leucopenie, purpură trombopenică şi un sindrom asemănător lupusului eritematos diseminat.
℃ **Indicaţii.** Indicaţia majoră a Etotoinului o constituie crizele de „grand mal", avînd efecte favorabile şi în crizele jacksoniene.
Produsul prezintă o indicaţie relativă şi în epilepsia temporală, mai ales dacă este asociat cu primidonă.
Nu are indicaţii în crizele de *petit mal,* în afară de cazul că coexistă şi alt tip de crize, sensibile la Etotoin. În astfel de cazuri apare foarte indicată asocierea unui antiepileptic din grupa succinimidelor (active în crizele de *petit mal).*
℃ **Contraindicaţii.** Idiosincrazia faţă de fenitoină.
Anemia severă, leucopenia, granulocitopenia, insuficienţa hepatică, şi, mai puţin, cardiopatiile şi hipertensiunea arterială.
℃ **Mod de administrare.**
— *Adulţi :* 2—3 g/zi, adică 4—6 comprimate. Se poate ajunge uneori chiar la 5 g/zi (doza maximă). În general se începe cu o doză mai mică de 2 g/zi 0,50 g de 2 ori/zi, după mese) şi se creşte progresiv — după necesităţi, la 3—4 g/zi (6—8 comprimate, repartizate în 4—6 prize).
Dacă manifestările comiţiale dispar complet după 1—2 luni de tratament, se poate încerca reducerea dozei pînă la stabilirea dozei minime eficiente.
Asocierea Etotoinului cu Fenobarbital evită necesitatea utilizării dozelor excesive. De asemenea, o alternanţă de Etotoin cu alte antiepileptice este deseori o necesitate pentru combaterea fenomenului de obişnuinţă faţă de acest medicament.
— *Copii :* 0,5—1 g/zi. Doza maximă 3 g/zi (6 comprimate).
℃ **Conservare.** Locuri uscate, la temperatură normală, ferit de lumină.

EXTRACT TOTAL DE OCHI

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : Ţesut de glob ocular bovin 1 g	Cutii cu 10 fiole

℃ **Proprietăţi fizico-chimice.** Soluţie incoloră, cu pH 7,3. Preparatul este lipsit de proteine, lipoproteine şi mucopolizaharide.

Scanned with OKEN Scanner

Conţine următorii aminoacizi (analiză cromatografică) : lizină (0,7%) ; glutamină, serină, glicină (7%) acid gluamic (3%) ; alanină (1,7%) ; X (pată galbenă de ninhidrină) urme ; metionină urme ; valină urme ; leucină, fenilalanină (0,2%).

Acţiune farmacodinamică. Extractul total de ochi activează procesele metabolice la nivelul ochiului. Are o acţiune antiinflamatorie şi de stimulare a cicatrizării. Intensifică procesele de regenerare a epiteliului cornean.

Indicaţii. Coroidoze miopice, degenerescenţe tapetoretiniene, atrofii postnevritice ale nervului optic, opacităţi ale corpului vitros, glaucom, astenopie, arsuri corneene.

În asociere cu Cloramfenicol, este indicat în keratoconjunctivitele exematoase, conjunctivita de primăvară şi ulcerul serpiginos al corneei.

Mod de administrare.

Injecţii subcutanate sau intramusculare 1 ml/zi, în serii de 30 de injecţii.

Injecţii subconjunctivale sau retrobulbare cîte 0,5 ml/zi, în serii de 12—15 injecţii.

Între serii, pauză 2 luni.

Se pot aplica şi instilaţii în sacul conjunctival de 4—5 ori/zi cîte 2 picături, sau băi şi comprese oculare.

Conservare. La întuneric şi loc răcoros.

EXTRAVERAL (VALENAL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Extractum Valerianae siccum* 50 mg *Extractum Crataegi siccum* 30 mg *Acidum phenylaethylbarbituricum* 20 mg	Flacoane cu 20 comprimate

Acţiune farmacodinamică. Extraveral este sedativ în doze mici şi hipnotic în doze mai mari.

Extractul de valeriană este deprimant al sistemului nervos central avînd, în funcţie de doză, efect sedativ, slab anticonvulsivant şi antispastic. Acţiunea anticonvulsivantă se manifestă experimental prin deprimarea convulsiilor stricninice, fără însă a fi capabil să modifice convulsiile pentazolice sau electrice. Răspunzători de acţiunea sa farmacodinamică ar fi aproximativ 20 de principii activi, care sînt sinergici şi se potenţează reciproc. Intensifică şi concentrează procesele de inhibiţie. Mai bine studiată a fost α-metilpirilcetona. Acţiunea sa sedativă este potenţată de *extractul de crataegus*, sumîndu-se cu acţiunea sedativă a fenobarbitalului.

Prin prelungirea timpului de refacere a neuronilor după excitaţie, cît şi prin creşterea pragului lor de excitabilitate, *fenobarbitalul* potenţează

Scanned with OKEN Scanner

acțiunea sedativă a celor două extracte. Diminuarea excitabilității medulare de către valeriană este accentuată de fenobarbital care scade transmisia sinaptică în reflexele polisinaptice. Efectul sedativ se instalează după 30 de minute de la administrare.

Fenomene secundare. Prin utilizarea cronică se poate ajunge la scăderea sensibilității organismului și apariția obișnuinței, mai ales datorită fenobarbitalului. În eufomaniile cu fenobarbital, intoxicatul încearcă în lipsa drogului utilizarea unor doze mai mari de Extraveral.

Indicații. Hiperexcitabilitate nervoasă, insomnii, tulburări neurovegetative, hipertiroidism, boală hipertonică, sindroame anxioase.

Contraindicații. Insuficiență hepatică și renală grave, copii.

Mod de administrare.

— *Adulți* : 2—3 comprimate/zi. În insomnii se va lua seara cu 1/2 oră înainte de culcare, 2—3 comprimate deodată.

Nu se administrează la copii.

Scanned with OKEN Scanner

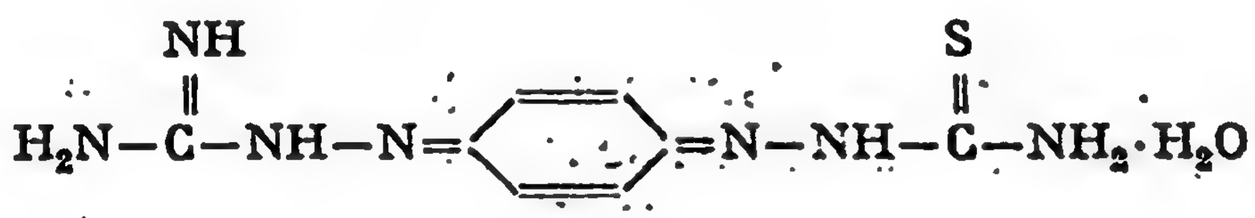
Scanned with OKEN Scanner

FARINGOSEPT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Benzochinonguanilhidrazon tiosemicarbazonă 0,010 g	Cutii cu 20 comprimate

Sinonime : Iversal.

Proprietăţi fizico-chimice. Faringosept conţine benzochinon-1,4-guanilhidrazon-1-tiosemicarbazonă-4, avînd structura :



Este o substanţă cristalizată, de culoare brună, solubilă în apă acidulată.

Acţiune farmacodinamică. Faringosept are acţiune bacteriostatică asupra streptococilor hemolitic, piogen, *viridans* şi asupra pneumococului. Efectul asupra macroorganismului este slab.

DL_{50} la şobolan este de 100 mg/kg. Dozele bacteriostatice nu influenţează macroorganismul, nici în administrări prelungite (peste 18 luni experimental pe şobolani).

Indicaţii. Faringosept se utilizează în profilaxia infecţiilor cavităţii bucale. Produsul este folosit după amigdalectomii şi extracţii dentare, în gingivite, stomatite, angine, amigdalite.

Mod de administrare.

Se suge încet cîte un comprimat de 3—5 ori/zi, mai ales după masă. Ultimul comprimat se administrează cu puţin timp înainte de culcare.

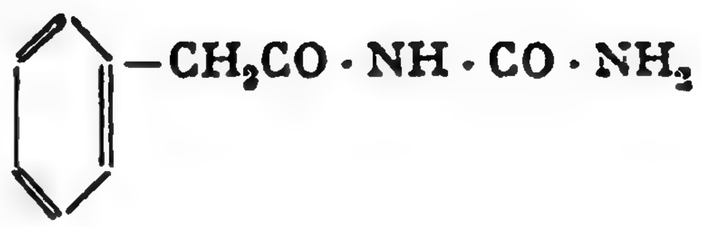
FENACEMID

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Phenylacetylureea 0,500 g	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Este ureida acidului fenilacetic, substanţă solidă, cristalină, albă, inodoră, fără gust, practic insolubilă în apă, puţin solubilă în alcool, benzol, cloroform şi eter.

Acţiune farmacodinamică. S-a constatat că la animal Fenacemid ridică pragul acceselor provocate experimental prin electroşoc, suprimînd faza tonică a acceselor majore tonicoclonice ; de asemenea ea împiedică sau modifică fenomenele convulsive produse prin pentametilentetrazol sau alte substanţe.



Fenilacetilureea stabilizează membrana neuronală, împiedicînd transmiterea şi difuzarea impulsurilor pornite din focarul epileptogen temporal : ea s-a dovedit eficace în special în epilepsia psihomotorie de origine temporală.

În afară de acţiunea anticonvulsivantă se pare că la om ar avea un efect central mai degrabă stimulant decît sedativ.

Dozele medii nu modifică traseul EEG la pisici şi iepuri neanesteziaţi ; în schimb, dozele foarte mari provoacă un traseu cu unde lente supravoltat.

Fenacemid se absoarbe în intestin, iar acţiunea ei durează aproximativ 4—5 ore.

Leziunile hepatice prelungesc acţiunea anticonvulsivantă la şoareci şi şobolani.

Fenomene secundare. Fenomenele secundare toxice ar fi importante şi ar limita valoarea terapeutică a substanţei. Leucopenia (sub 4000 leucocite/mm^3) este modificarea sanguină cea mai frecventă ; s-au observat şi agranulocitoze, purpură trombocitopenică, anemii aplastice (unele cazuri letale) ; de asemenea leziunile hepatice produse de fenilacetiluree au determinat uneori evoluţii letale.

De aceea bolnavul trebuie supravegheat atent în tot cursul tratamentului. Înainte de administrarea medicamentului se va cerceta urobilinogenul urinar, hemograma — apoi se repetă analizele în primele 6 luni la 2 săptămîni interval şi lunar în următoarele 6 luni.

Scanned with OKEN Scanner

Tulburările psihice sînt şi ele frecvente şi constau în modificări ale personalităţii, depresiune cu idei de suicid sau agresivitate, violenţă. Simptomele gastrointestinale, reprezentate prin anorexie, greaţă, vărsături, dureri abdominale, ca şi iritaţia renală pot impune şi ele întreruperea tratamentului. Alte fenomene ca : somnolenţa, cefaleea, astenia, erupţiile cutanate, pruritul, durerile musculare sînt mai puţin importante şi dispar în general prin reducerea dozelor.

În timpul tratamentului se va atrage atenţia să fie urmărite apariţia eventuală a semnelor toxice precoce : sclere galbene, urini de coloraţie închisă, tulburări gastrointestinale, dureri faringiene, erupţii congestive cutanate, modificări de personalitate.

Compusul etilat sintetizat ulterior ar fi mai puţin toxic.

Indicaţii. Fenilacetilureea este indicată în special în accesele psihomotorii temporale, dar şi în celelalte forme de epilepsie, simple sau asociate, în care alte tratamente nu au dat rezultate.

Din cauza toxicităţii e preferabil să se asocieze altor anticonvulsivante pentru a putea reduce astfel doza de fenilacetiluree.

Contraindicaţii. Insuficienţa hepatică sau renală, discraziile sanguine şi idiosincrazia.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* se administrează sub formă de comprimate a 0,5 g, de 3 ori/zi, pînă la doza medie de 2—3 g în 24 ore (4—6 comprimate).

— *Copii :* între 5 şi 10 ani se prescrie jumătate din doza adultului. Nu se recomandă sub vîrsta de 5 ani.

Conservare. În locuri uscate şi răcoroase.

FENACETOL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine :		Benzi de celofan
	— *N-acetyl-p-aminophenolum*	0,150 g	
	— *Acidum acetylsalicylicum*	0,250 g	
	— *Coffeinum*	0,050 g	
	— *Excipiens q.s. ad*	0,600 g	

Proprietăţi fizico-chimice. N-acetil-p-aminofenolul este o pulbere cristalină albă sau albă-roz, fără miros, cu gust amar persistent, solubilă în apă 1 : 90, în alcool 1 : 8, în acetonă 1 : 20, în cloroform şi glicerină 1 : 50, insolubilă în eter şi benzen. Este foarte stabil în soluţia apoasă.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Fenacetol, datorită componentelor sale, şi mai cu seamă a N-acetil-p-aminofenolului, realizează un sinergism cu efecte analgezice şi antitermice.

N-acetil-p-aminofenolul este produsul metabolic activ al antifebrinei şi fenacetinei, în primul caz prin oxidarea antifebrinei, în al doilea caz prin desetilarea fenacetinei. Este un analgezic puternic şi antipiretic, cu eficacitate asemănătoare fenacetinei, însă mai puţin toxic şi lipsit de efectele secundare ale acesteia (de pildă nu duce ca fenacetina şi antifebrina la formare de methemoglobină).



N-acetil-p-aminofenol

Prin administrare de N-acetil-p-aminofenol, chiar în doze mai mari ca ale fenacetinei, pericolul methemoglobinemiei este înlăturat şi se realizează o analgezie mai bună şi mai de durată.

Datorită eficacităţii sale — acţiunea analgezică comparabilă fenacetinei şi acţiune antitermică superioară acesteia — şi lipsa fenomenelor secundare, N-acetil-p-aminofenolul tinde să înlocuiască unele analgezice şi antipiretice obişnuite şi în primul rînd fenacetina. Tipul de durere suprimată este durerea de intensitate mijlocie, preponderent de origine somatică (nevralgii, mialgii, artralgii, cefalalgii, dureri menstruale). În doze terapeutice sau ceva mai mari nu produce modificări semnificative asupra circulaţiei şi respiraţiei.

Faţă de derivaţii acidului salicilic (acid acetilosalicilic, salicilat de sodiu) prezintă avantajul unei toleranţe mai bune.

Acidul acetilsalicilic, al doilea constituent din formulă, acţionează sinergic prin efectele sale antipiretice, analgezice şi antiinflamatorii.

Cafeina, a treia componentă, este o substanţă cu efecte vasodilatatorii asupra vaselor coronare, cerebrale şi renale, prin acţiune directă asupra fibrelor netede ale acestora.

Prin acţiunea sa asupra patului vascular cerebral, cafeina uşurează penetrarea celorlalte substanţe medicamentoase prin capilare în sistemul nervos central. Este un constituent frecvent al combinaţiilor analgezice prescrise în cefalee.

Indicaţii. Fenacetol, ca analgezic, este indicat în cefalee, migrene, nevralgii, mialgii, dureri reumatice, dismenoree, gripă şi diferite alte stări dureroase. Ca antitermic se prescrie în maladii febrile. Poate fi administrat la bătrîni şi copii, la bolnavi cu tulburări respiratorii şi renale.

Contraindicaţii. Gastroenterite acute, leucopenii, agranulocitopenii, diateze hemoragice, intoleranţă la acid salicilic.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* cîte 1—2 comprimate, de 2—3 ori/zi.

— *Copii :* 1/4—1/2 dintr-un comprimat, de 1—3 ori/zi, în funcţie de vîrstă.

Conservare : Locuri uscate şi răcoroase, ferit de lumină.

Scanned with OKEN Scanner

FENILBUTAZONA (REUMAZOL)

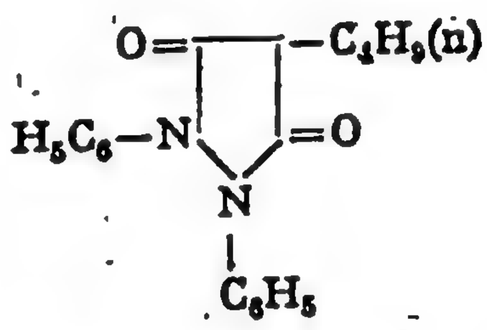
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine: *1,2-diphenyl-3,5-dioxo-4-n-butyl pyrazolidinum* 0,2 g	Flacoane cu 20 drajeuri
Supozitoare	1 supozitor conţine: *1,2-diphenyl-3,5-dioxo-4-n-butyl pyrazolidinum* 0,250 g	Cutii cu 6 supozitoare

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Phenylbutazon, Butazolidine, Butalidon, Butasirazol.

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa se prezintă ca o pulbere albă, cristalină, insolubilă în apă, solubilă în alcali şi unii solvenţi organici. Sarea de sodiu este uşor solubilă în apă.

Acţiune farmacodinamică. Fenilbutazona posedă o puternică acţiune antiinflamatorie, care poate fi explicată, cel puţin în parte, prin aceea că neutralizează unele acţiuni ale histaminei, aşa cum rezultă din experienţele efectuate pe diverse animale. Acţiunea analgetică şi antipiretică ale Fenilbutazonei sînt mult inferioare, ca intensitate, celor ale aminofenazonei şi acidului acetilsalicilic, în schimb în înlăturarea tulburărilor din reumatism şi diferite afecţiuni inflamatorii, fenilbutazona s-a dovedit mult superioară (vezi şi produsul Alindor).



Fenilbutazona influenţează şi funcţia renală, reducînd reabsorbţia ura-ţilor la nivelul tubilor contorţi şi micşorînd eliminarea sodiului şi a clorurilor. Datorită acestei retenţii de sodiu, Fenilbutazona creşte volumul plasmatic, uneori această creştere mergînd pînă la 50% şi putînd duce la decompensare cardiacă. Această retenţie de apă şi electroliţi favorizează, de asemenea, apariţia edemelor. Mecanismul de acţiune al Fenilbutazonei este identic cu cel al aminofenazonei. Se pare că nu stimulează axul hipofizocorticosuprarenal.

Absorbţia fenilbutazonei din tractul gastrointestinal este foarte bună atingîndu-se o concentraţie sanguină maximă după 2 ore de la administrarea unei doze orale.

În sînge se leagă aproape în totalitate (98%) de proteinele plasmatice, formînd un complex proteină-fenilbutazonă în echilibru cu formă liberă. Formarea acestui complex explică remanenţa mare în organism a fenilbutazonei (eliminarea se poate prelungi timp de o săptămînă).

Forma liberă a Fenilbutazonei este metabolizată punîndu-se în evidenţă doi derivaţi hidroxilaţi: unul cu gruparea hidroxil legată de nucleu

Scanned with OKEN Scanner

iar altul cu gruparea hidroxil legată de catena laterală. Primul are o eliminare mai lentă decît fenilbutazona şi posedă acţiunea antiinflamatorie a acesteia, în timp ce al doilea este inactiv farmacodinamic.

Fenomene secundare. Tratamentul cu Fenilbutazonă trebuie făcut numai sub supraveghere medicală atentă. La administrarea produsului pot să apară fenomene de iritaţie locală de intensitate variabilă, tulburări gastrointestinale (pirozis, dureri epigastrice, diaree etc.), ameţeli, insomnie, stomatite şi erupţii congestive. Ulcerele gastrice şi duodenale pot fi reactivate, pot să apară hemoragii digestive şi perforaţii, cardiopatiile compensate se pot decompensa, iar datorită retenţiei apei şi electroliţilor pot apărea edeme. Ca şi aminofenazona, Fenilbutazona poate tulbura procesul de granulocitopoiezâ putînd duce la leucopenie, agranulocitoză şi trombocitopenie. Se observă, spre deosebire de aminofenazonă că Fenilbutazona influenţează şi eritropoieza.

Pot să apară accidente renale, care pot merge pînă la hematurii.

Indicaţii. Fenilbutazona este indicată în : reumatism Sokolski-Bouillaud, artrozele reactivate, poliartrită cronică evolutivă forma exsudativă, spondilita anchilozantă stadiul 1 şi 2, gută, nevrite şi polinevrite etc. Este folosită în afecţiuni inflamatorii acute şi subacute pleuropulmonare, flebite (mai ales în cele superficiale), anexite (asociat şi cu antibiotice). În unele cazuri asocierea steroizilor (Prednison, Supercortisol, Superprednol) potenţează acţiunea Fenilbutazonei şi dă posibilitatea executării tratamentului cu doze reduse din ambele, medicamente, scăzînd frecvenţa fenomenelor secundare.

Contraindicaţii. Ulcer gastric şi duodenal (chiar în faza de inactivitate) hipertensiune cu disfuncţie cardiacă, colite ulceroase, bolnavi cu afecţiuni renale şi hepatice, leucopenie, granulocitopenie şi spasmofilie. Se va utiliza cu prudenţă la bolnavii în vîrstă.

Mod de administrare.

Se administrează pe cale orală sau rectală.

Dozele folosite sînt :

— *Adulţi :* 10 mg/kilocorp/24 de ore. Se coboară apoi doza treptat la 3 mg/kilocorp/zi, după ce au încetat fenomenele inflamatorii, aceasta fiind doza de întreţinere.

— *Copii :* peroral peste 3 ani : posologie iniţială 6—10 mg/kilocorp/zi fără a depăşi 200 mg/zi ; se scade ulterior la 4—6 mg/kilocorp/zi. Doza va fi împărţită în 3—4 prize.

Nu se administrează la copii sub 3 ani

Tratamentul va fi însoţit de un regim alimentar fără sodiu şi se vor face permanent controlul diurezei şi hemograma. În cazul apariţiei

Scanned with OKEN Scanner

retenției de apă se poate asocia un diuretic de tipul Nefrixului. Consumul de alcool va fi evitat.

Conservare. La loc uscat ferit de lumină la temperatura camerei.

FENILBUTAZONĂ UNGUENT

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Unguent	100 g unguent conțin : Fenilbutazonă 4 g Camfor 3 g Cloroform 2 g Mentol 1 g	Tuburi cu 20 g

Acțiune farmacodinamică. Unguentul cu fenilbutazonă reunește efectul antiinflamator și analgezic al acesteia cu acțiunea revulsivă a camforului, mentolului și cloroformului, care asigură o bună penetrabilitate la nivelul straturilor profunde ale pielii : unguentul se aplică numai pe tegumente indemne.

Indicații. Inflamații și dureri de natură reumatismală : artroze, periartrite, artralgii, mialgii și nevralgii (sciatică, torticolis).
Leziuni traumatice închise, contuzii, entorse, luxații, clacaj muscular la sportivi, bursite, tendinite, revărsate articulare, sechele după fracturi.
Inflamații și dureri de origine circulatorie : tromboze varicoase (și hemoroidale externe), sechele flebitice, degerături, flebite și periflebite după injecții intravenoase.
Inflamații de altă natură (înțepături de insecte ș.a.).

Contraindicații. Leziuni cutanate închise (eczeme) sau deschise (ulcer varicos). Supurații (abcese, flegmoane).
Sensibilizare la fenilbutazonă și la anticoagulante de tip heparinic.
Bolnavii cu tulburări de coagulabilitate sanguină, cu alterări ale formulei leucocitare sau antecedente ulceroase, vor utiliza unguentul numai sub supraveghere medicală.
Se recomandă prudență la bolnavii cu nefrită cronică, afecțiuni hepatice și cardiopatii decompensate.

Mod de administrare.
Unguentul se aplică pe tegumente indemne de 2—3 ori/zi, fricționînd, eventual, zona interesată (mai ales în afecțiunile aparatului locomotor). Înaintea primei aplicări se testează sensibilitatea bolnavului pe o zonă cutanată restrînsă.

Conservare. La adăpost de căldură și umiditate.

Scanned with OKEN Scanner

FENIRAMIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 2,5 % Fiole a 2 ml	O fiolă de 2 ml conţine : *1-Phenyl-1-(2-pyridyl)-3-dimethylaminopropan-paraaminosalicylicum* 0,05 g	Cutii cu 5 sau 100 fiole
Comprimate	1 comprimat conţine : *1-Phenyl-1-(2-pyridyl)-3-dimethylaminopropan-paraaminosalicylicum* 0,01 g	Flacoane cu 20 comprimate
Comprimate	*1-Phenyl-1-(2-pyridyl)-3-dimethylaminopropan-paraaminosalicylicum* 0,05 g	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

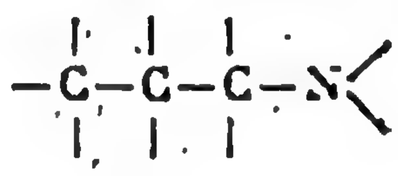
Sinonime : Pheniraminum (D.C.I.), Avil.

Proprietăţi fizico-chimice. Feniramin se prezintă sub formă de pulbere cristalină, de culoare albă, cu nuanţă slab gălbuie, cu un miros slab caracteristic.

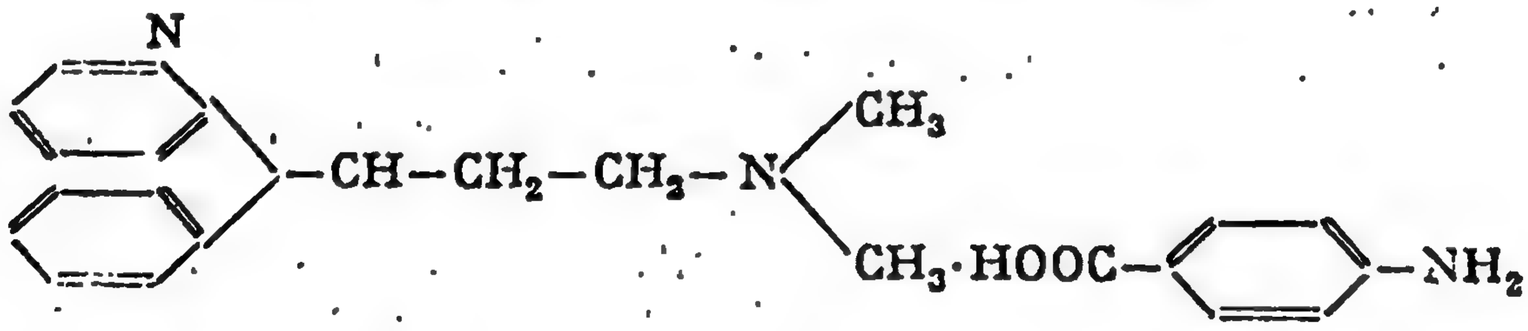
Este solubilă în apă, alcool şi cloroform, puţin solubilă în eter etilic.

Punct de topire : 141—143° cu descompunere (capilar).

Raportat la formula chimică, Feniramin face parte din grupa antihistaminicelor cu structură alkilaminică, avînd următoarea formulă schematică :



Această grupă cuprinde derivaţi al prolaminei şi diverşi alţi compuşi. Feniramin este un derivat al propilaminei — gamma substituite — [1-phenyl-1-(2-pyridyl)-3-dimethylaminopropan], combinat cu acidul p-aminosalicilic.



Proporţia în care intră în combinaţie cei 2 compuşi este următoarea :

Feniramină bază : 61,08%.

Acid paraaminosalicilic : 38,92%.

In ceea ce priveşte raportul dintre structura chimică a Feniraminei şi acţiunea sa, se pot face următoarele consideraţii : a) ca şi în cazul celorlalte antihistaminice, partea centrală a formulei este o etilamină substituită, care se presupune că intră în competiţie cu histamina pentru receptorii celulari ; b) prelungirea lanţului etilaminei scade activitatea cu excepţia seriei alkilaminelor, unde propilamina reprezintă formula cea mai activă ;

Scanned with OKEN Scanner

c) N-dimetilalkil constituie gruparea optimă (aproape în mod invariabil, substanţele cu N-dietil sînt mult mai puţin active şi mai toxice).
d) compuşii antihistaminici la care X din formula generală (R-X-C-C-N-) este un atom de carbon, au — în general — o toxicitate mai scăzută.

Acţiune farmacodinamică. Farmacocinetică. Feniramin este bine absorbită peroral sau de la locul injecţiei. După administrarea intravenoasă efectele ei apar imediat : după administrarea peroralâ efectele se instalează în 15—30 minute şi se menţin aproximativ 4—6 ore (durată de acţiune medie). Metabolizarea substanţei se face mai ales în ficat. Se elimină pe cale renală, în aproximativ 24 ore, cea mai mare parte ca produşi de metabolism.

Acţiuni farmacologice. Feniramina posedă o acţiune antihistaminică şi antialergică marcată, dovedită experimental.

Acţiunea de protecţie faţă de efectul toxic al histaminei. Dacă cobaii primesc pe cale orală 10 mg Feniramină pe kilocorp cu 75 de minute înaintea injectării intravenoase a unei doze de histamină egală cu D.L. 100., 80% dintre ei sînt protejaţi faţă de şocul histaminic mortal. Cobaii cărora li s-au administrat în prealabil 20 mg de Feniramină/kilocorp subcutanat, suportă pînă la 96 doze mortale de histamină.

Trebuie menţionat că această protecţie este numai contra asfixiei acute, deoarece antihistaminicele nu au nici o acţiune faţă de hipersecreţia gastrică provocată de histamină. Animalele mor adesea din cauza peritonitei, consecutive unui ulcer perforat, după 15—21 de zile.

Antagonizează efectul spastic al histaminei asupra musculaturii netede. Un fragment de intestin izolat de cobai, suspendat în baia de organe, conţinînd soluţie Tyrode aerată la 37°, reacţionează prin contractură durabilă în contact cu o concentraţie de histamină de ordinul 5.10^{-9}. Concentraţia de Feniramină de acelaşi ordin (5.10^{-8}) suprimă efectul spastic al histaminei.

Are acţiune asupra spasmului bronşic histaminic. Doza minimă care protejează 100% cobaiul faţă de bronhospasmul provocat prin aerosoli de histamină este de 0,5—1mg/kilocorp.

Antagonizează efectele circulatorii ale histaminei. Feniramina reduce hipotensiunea provocată de doze mici de histamină.

Totodată diminuează permeabilitatea capilară, proprietate deosebit de folositoare în clinică, deoarece Feniramina, pe lîngă intervenţia sa antihistaminică în afecţiunile alergice ale mucoaselor şi pielii, combate şi componenţa inflamatorie, reducînd secreţiile locale.

Acţiunea de protecţie contra şocului anafilactic. Feniramina protejează cobaiul de experienţă împotriva şocului anafilactic.

Tulburările din şocul anafilactic sînt mai greu de antagonizat decît cele apărute după injectarea histaminei. Aceasta explică rezultatele inconstante ale terapiei reacţiilor alergice cu antihistaminice şi indică participarea posibilă şi a altor factori umorali în producerea manifestărilor morbide din alergie.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiuni nespecifice. Efectele sale sedative asupra sistemului nervos central sînt slabe, fapt care reprezintă un avantaj faţă de antihistaminicele cu acţiune deprimantă centrală marcată, care împiedică pe bolnavii alergici să desfăşoare o activitate normală în timpul zilei. Legată tot de acţiunea lor centrală, unele antihistaminice au şi un efect antiemetic ; acţiunea antiemetică a Feniraminei este slabă.

Experienţele au arătat că o soluţie de 1% Feniramină bază are o acţiune anestezică egală cu a unei soluţii de procaină 0,5%. Nu poate fi utilizată în acest scop din cauza acţiunii iritante locale.

Fenomene secundare. În general, produsul este bine tolerat. Efectele deprimante centrale nedorite (somnolenţă, oboseală marcată) sînt de mică intensitate şi pot fi atenuate prin diminuarea dozelor.

În unele cazuri s-au semnalat şi reacţii paradoxale, traduse prin insomnie şi stare de excitabilitate.

Iritaţia gastrică (dureri abdominale, greţuri) apare rar şi poate fi evitată prin administrarea produsului în timpul meselor.

Deşi utilizate în tratamentul alergiei, este cunoscut faptul că substanţele antihistaminice pot provoca, în mod paradoxal, ele însile, fenomene de sensibilizare (erupţii cutanate, crize de hipertermie, bronhospasm, leucopenie, agranulocitoză).

Indicaţii. Ca şi în cazul celorlalte antihistaminice de sinteză principala indicaţie a Feniraminei o constituie afecţiunile alergice.

Dermatozele alergice : urticaria, edemul Quincke, eczema, neurodermita, prurigo şi pruriturі diverse.

Dermatozele provocate de agenţi chimici, dermatozele profesionale.

Bolile aparatului respirator de natură alergică : rinita periodică (febra de fin), rinita vasomotorie, sinuzite alergice) ; laringite şi traheite alergice ; bronşita astmatiformă, astm bronşic.

Medicaţia antihistaminică este utilizată pe scară largă şi cu bune rezultate în combaterea fenomenelor alergice digestive : gastrita alergică, enterocolitele şi colitele alergice ;

Oftalmologie : conjunctivita alergică simplă (polinozică, de exemplu), conjunctivita de primăvară ; keratita ; episclerita, sclerita, iridociclita, uveita de natură alergică.

Alergia serică : antihistaminicele mai pot fi folosite cu succes în suprimarea simptomelor din boala serului.

Contraindicaţii. Nu se prescrie în timpul zilei conducătorilor auto şi celor a căror meserie solicită un simţ al echilibrului perfect (zidari pe schele, coşari, acrobaţi). Insuficienţa hepatică şi renală avansată ; stări depresive. Epilepsia (contraindicaţie relativă). Sensibilizare la Feniramină.

Mod de administrare.

Tratamentul cu Feniramin va fi strict individualizat ; de obicei se începe cu doze mici.

— *Adulţi : per os* : se începe cu 1/2 comprimat (a 0,05 g) de 2—3 ori/zi după necesitate, se creşte doză pînă la un comprimat de 3 ori/zi ; la

Scanned with OKEN Scanner

nevoie se poate ajunge la 3 comprimate de 3 ori/zi. Parenteral : se injectează intramuscular 1/2—1 fiolă de 1—2 ori/zi. Calea intravenoasă se utilizează mai rar și impune a administrare lentă. Administrarea parenterală, indicată în special în cazurile grave (șoc anafilactic, edem Quincke) se continuă pînă la amendarea fenomenelor acute, după care se trece la calea perorală.

— *Copii : per os :* sub 10 ani ; un comprimat de 0,01 g de 2—3 ori/zi. Parenteral : 1/4—1/2 fiolă intramuscular de 1—2 ori/zi, după vîrstă și caz.

Conservare. În locuri uscate și răcoroase, ferite de lumină.

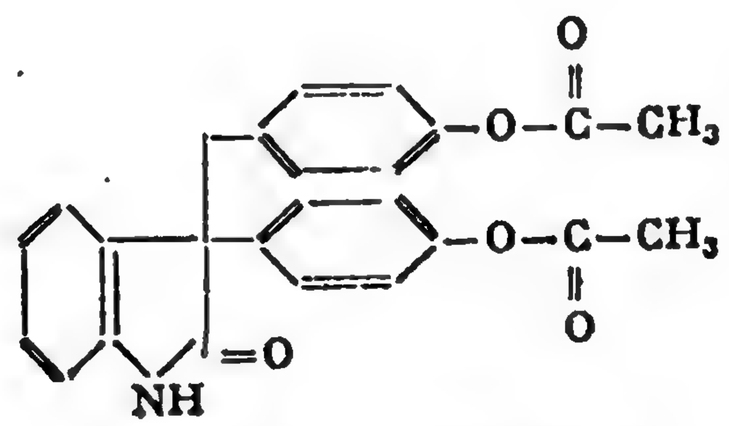
FENISAN (LAXEN)

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : *3'-Di(paraaceloxyphenyl)-isatinum*	Flacoane cu 40 comprimate

Sinonime : Isacen, Isafen, Promassolax

Proprietăți fizico-chimice. *3,3'-D(paraacetoxyphenyl)-isatium* este o pulbere cristalină de culoare albă, inodoră, insipidă, însolubilă în apă, slab solubilă în alcool, solubilă în eter, avînd următoarea formulă chimică :

Acțiunea farmacodinamică. Fenisan este un medicament laxativ și purgativ catartic, acționînd mai puțin asupra intestinului subțire și mai mult asupra intestinului gros. Fiind o substanță insolubilă în mediu apos sau acid, parcurge stomacul fără să sufere vreo modificare chimică și fără să irite mucoasa gastrică. Ajunsă în intestinul subțire, se dedublează sub acțiunea mediului alcalin în acid acetic și dioxifenilisatină, aceasta din urmă constituind principiul activ de bază.



3, 3'-Di (paraaceloxyphenyl) isalinum

Este de cîteva ori mai activ decît fenolftaleina și cu efect mult mai constant. Își face efectul după 10-12 ore de la administrare.

Fenomene secundare. Toxicitatea produsului este foarte redusă. Nu irită mucoasa gastrică și nici căile urinare. Nu produce obișnuință. Prezintă avantajul că nu trece în laptele matern. În cazuri rare se înregistrează, după doze repetate, tulburări renale și fenomiene alergice.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Preparatul se va indica numai în constipaţiile simple, rezistente la tratamentele obişnuite (Ciocolax, Purgofen, Sintolax).

Contraindicaţii. Abdomen acut, colită ulceroasă, insuficienţă renală gravă şi insuficienţă cardiacă gravă.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* în constipaţii cronice se administrează 1—2 comprimate (0,005—0,010 g), seara, înainte de culcare.
În constipaţii rebele, se administrează 2—5 comprimate/zi (0,010—0,025 g), în două prize, dimineaţa şi seara.

— *Copii :* peste 5 ani 1/2—1½ comprimat, în raport cu vîrsta (seara înainte de culcare).

Conservare. Locuri uscate la temperatura obişnuită, ferit de lumină.

FENITOIN (HIDANTOIN)

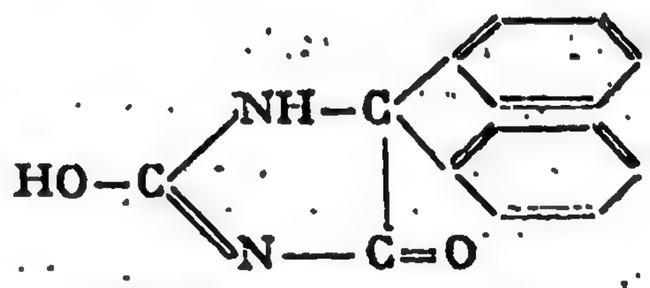
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Diphenylhidantoinum* 100 mg	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Dihidan, Diphedan, Dophenin.

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa se prezintă ca pulbere albă, inodoră, cu gust amar, foarte greu solubilă în apă.

Acţiune farmacodinamică. Este o substanţă antiepileptică specifică în „marele rău" şi în epilepsia psihomotorie fără a produce deprimarea generală a sistemului nervos central.



Diphenylhydantoinum

Are şi efecte analgetice în nevralgiile trigeminale, de asemenea se descriu efecte antiaritmice.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Fenitoin este activ în marele rău epileptic producînd, pe lîngă scăderea acceselor convulsive, ameliorarea activităţii intelectuale (îmbunătăţirea memoriei, a stării psihice, a stării generale, reechilibrarea emotivă), cu participare activă a suferindului la viaţa socială.
Electroencefalografic s-a constatat că nu modifică curba la omul normal şi nu modifică disrităiile specifice micului rău epileptic. Electroencefalograma bolnavilor cu mare rău epileptic este însă ameliorată, deşi în urma tratamentului poate persista un focar de descărcări paroxistice

Scanned with OKEN Scanner

bine conturat. Nu sînt suprimate în toate cazurile aura şi prodroamele. Persistenţa focarului epileptogen se explică prin faptul că Fenitoin împiedică răspîndirea accesului convulsiv la ţesutul cerebral normal, stabilizînd focarul convulsiv. Nu creşte pragul de excitabilitate şi nu suprimă focarul hiperreactiv. Facilitatea comunicării interneuronale maxime de la nivelul creierului, prin care se produce faza tonică a convulsiilor, este suprimată de către Fenitoin. Ca urmare a acestui fapt, electroencefalograma este profund ameliorată în timpul tratamentului. Avantajul său mare constă în lipsa efectelor sedativo-hipnotice.

Metabolizarea Fenitoinului se produce predominant în ficat, majoritatea substanţei fiind oxidată în aminoacizi şi acid hidantoinic. Pentru asigurarea concentraţiei sanguine active, este necesară administrarea timp de cîteva zile. Din această cauză, dacă se înlocuieşte Fenobarbitalul cu Fenitoinul, suprimarea acestuia nu trebuie făcută brusc, ci treptat şi numai după cîteva zile de la administrarea Fenitoinului, cînd s-a realizat concentraţia activă din această substanţă. Eliminarea se face pe cale renală, o mică parte fiind regăsită în urină ca atare. Produşii de oxidare se regăsesc sub formă de glicuronoconjugaţi. În timp, produce acumulare.

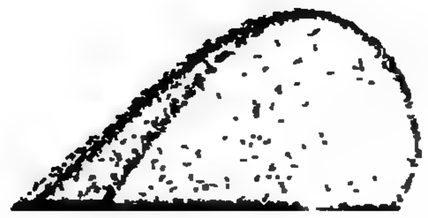
Fenomene secundare. Se constată rareori o scădere a reactivităţii organismului la Fenitoin. Cel mai adesea se constată creşterea eficienţei medicamentului, fapt care permite reducerea dozelor. Efectele secundare care se pot produce sînt: cefalee, ameţeli, ataxie, tremurături, nistagmus, vedere dublă, dureri oculare, somnolenţă, greaţă, epigastralgii, vărsături, hiperplazia gingiilor, exanteme, leziuni renale. Sînt citate de asemenea fenomene sanguine grave (siderare medulară). Efectele secundare dispar de obicei prin reducerea dozelor. După dispariţia lor, reluarea dozelor anterioare nu antrenează recrudescenţa acestor fenomene. Reacţiile toxice pot fi suprimate printr-o coordonare adecvată a dozei. După tratamente îndelungate pot apare fenomene de hirsutism dorsal localizat. Pentru prevenirea gingivitelor hipertrofice, este indicată asocierea cu vitamina C (3—4 comprimate/zi).

Indicaţii. Se recomandă în marele rău epileptic (mai ales formele care nu cedează la Fenobarbital), epilepsia psihomotorie, epilepsia talamică şi hipotalamică cu episoade dureroase, fobie şi tulburări vegetative ca şi în stările de excitaţie catatonică. Poate fi util în coree, boala Parkinson, convulsiile din demenţa paralitică, nevralgiile de trigemen, facial, glosofaringian.

Contraindicaţii. Insuficienţă hepatică, anemii avansate, scorbut, tulburări psihice de tip convulsional, leucopenie şi granulopenie, hipertensiune, cardiopatie.

Mod de administrare.

— *Adulţi:* 2—3 comprimate/zi. Nu se va depăşi doza de 5 comprimate/24 de ore. Dacă nu s-au dat anterior barbiturice, se începe tratamentul cu un comprimat/zi, în zilele următoare administrîndu-se cîte



Scanned with OKEN Scanner

2—3 comprimate. După 1—2 luni de tratament se va face controlul leucogramei.
Dacă după o lună tratamentul nu dă rezultate, se asociază Fenobarbital (0,10—0,20 g zilnic) sau bromură de sodiu (2 g zilnic). Tratamentul asociat se face timp de o lună, după care 15 zile se administrează numai Fenobarbital.
— *Copii :* dozele eficace sînt de obicei de 0,025—0,075 g/zi la sugari ; de 0,10—0,15 g/zi la copii 2—6 ani şi 0,10—0,30 g/zi la copii peste 6 ani. Se începe de obicei cu o doză mai mică (aproximativ 3 mg/kilocorp/zi) şi se poate urca săptămînal pînă la 5 (8) mg/kilocorp/zi.
Doza maximă : 8 mg/kilocorp/zi.Doza zilei se împarte în 2— (3) prize, după mese. Se va evita asocierea cu Trepal.

FENOBARBITAL

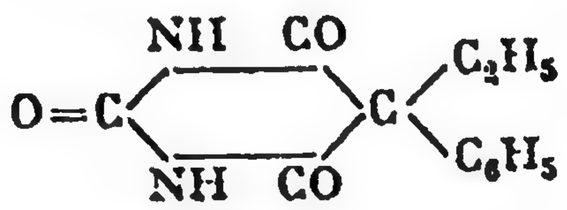
Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Acidum phenylaethylbarbituricum*	0,015	Cutie cu 30 comprimate
	1 comprimat conţine : *Acidum phenylaethylbarbituricum*	0,10 g	Cutie cu 10 comprimate
Soluţie injectabilă 10% Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : *Acidum phenylaethylbarbituricum*	0,20 g	Cutie cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Phenobarbital, Gardenal, Sevenal, Lepinal.

Proprietăţi fizico-chimice. Fenobarbital se prezintă ca o pulbere cristalină albă, greu solubilă în apă, solubilă în solvenţi organici.

Acţiunea farmacodinamică. Fenobarbital acţionează ca deprimant al sistemului nervos central. Această acţiune deprimantă, în funcţie de doză, este utilizată pentru a produce sedare, somn hipnotic, narcoză sau inhibarea convulsiilor. Acţiunea sedativă se obţine cu doze mici de Fenobarbital.



Acidum phenylaethylbarbituricum

Acţiune hipnotică. Fenobarbital produce un somn asemănător, atît din punct de vedere subiectiv, cît şi encefalografic, cu cel fiziologic. Somnul este prelung şi profund. Acţiunea se datoreşte, cel puţin în parte, faptului că Fenobarbital creşte pragul de excitabilitate a neuronilor şi prelungeşte timpul de refacere în urma excitaţiei ; se pare că

Scanned with OKEN Scanner

inhibă decuplarea fosforilărilor oxidative. Fenobarbital își declanșează efectul hipnotic (cînd este administrat *per os)* după 30 de minute pînă la 1 oră. Pacientul trebuie să se găsească în pat, în condiții de mediu favorabile ca întuneric, liniște etc. Durata acțiunii este lungă (6—10 ore).

Acțiune anticonvulsivantă. Fenobarbital este unul dintre cei mai puternici anticonvulsivanți cu cîmp larg de activitate (convulsii stricninice, epileptice, tetanice, pentazolice, electrice). Este o substanță care s-a dovedit experimental aptă să suprime complet excitabilitatea electrică a scoarței. Crește pragul de stimulare senzitivă a măduvei spinării, deprimă transmiterea sinaptică pe arcurile reflexe bineuronale (reflexe de întindere) și în cele plurineuronale și blochează conducerea în nervii periferici. Acțiunea sa anticonvulsivantă nu este legată de efectul sedativ. Fenobarbital posedă acțiune selectivă în epilepsia cu accese mari și în epilepsia psihomotorie, dar nu împiedică în mod deosebit disritmiile din micul acces.

Acțiunea analgetică nu este proprie Fenobarbitalului. În prezența unei dureri puternice nu poate fi utilizat ca sedativ sau hipnotic. Se asociază însă cu medicamente analgetice, amestecul fiind mai activ decît analgeticul singur. Creșterea eficienței analgetice pare că se datorește modificării fazei psihice a senzației de durere.

Acțiune asupra respirației. Fenobarbital produce o ușoară deprimare a respirației atît prin scăderea sensibilității centrului respirator față de CO_2, cît și — într-o măsură mai mică — prin scăderea activității musculare a pacientului ca urmare a sedării. Efectul apare net la doze crescute.

Acțiune asupra aparatului cardiovascular. Dozele terapeutice nu au acțiuni semnificative. După administrarea intramusculară se poate produce hipotensiune prin deprimarea centrilor vasomotori, dar nu modifică semnificativ ritmul ori conductibilitatea cardiacă. În hipertensiune are ușoare efecte vasodilatatorii și deci hipotensive.

Acțiune asupra aparatului digestiv. Scade tonusul musculaturii și amplitudinea contracțiilor gastrointestinale. Secreția gastrică este ușor inhibată. Aceste acțiuni sînt periferice prin efecte ganglioplegice. Potențează și substanțele antispastice.

Acțiuni diverse. În doze terapeutice, tinde să reducă intensitatea metabolismului, fapt care împreună cu acțiunea sedativă justifică utilizarea în hipertiroidism.

Fenobarbital se absoarbe bine la nivelul tubului digestiv. După absorbție se repartizează în toate lichidele și umorile organismului, dar — spre deosebire de alte barbiturice — nu se fixează pe proteinele plasmatice. Trece bariera placentară și se fixează în țesuturile fătului. Distrugerea se face în țesuturi și mai ales la nivelul ficatului, prin oxidarea catenelor laterale în alcooli, cetone și acizi. Numai 10% din azotul inelului barbituric se transformă în uree și amoniac. Detoxifierea majoră la nivelul ficatului explică de ce Fenobarbital are durată de acțiune mai mare la cei cu leziuni hepatice. Se depozitează de asemenea în țesutul gras.

Scanned with OKEN Scanner

Eliminarea se face mai ales pe cale renală. Ea este lentă şi explică durata de acţiune mai lungă pentru Fenobarbital decît pentru alte barbiturice. Utilizarea cronică a dozelor mari poate duce la acumulare ca urmare a ritmului lent de eliminare. Alcalinizarea urinii duce la creşterea eliminării pe această cale (grăbirea eliminărilor în intoxicaţii).

C **Fenomene secundare.** Administrarea cronică duce la scăderea sensibilităţii faţă de Fenobarbital, la apariţia fenomenelor de obişnuinţă. De obicei bolnavii au a 2-a zi o stare de oboseală, torpoare şi chiar somnolenţă supărătoare.

La nevrotici, după doze hipnotice mici, pot apărea ameţeli, oboseală, greţuri, vărsături, diaree, tulburări auditive, fobii. La unele persoane poate da fenomene de excitaţie. Administrat fără analgetice la cei cu dureri mari poate da excitaţii pînă la delir. După întrebuinţare mai îndelungată poate da reacţii alergice de tip urticarie, edeme angioneurotice etc. (luminalism), stări de confuzie şi agresivitate, deprimări nervoase, hiporeflexie şi ataxii.

C **Indicaţii.** Ca sedativ în : sindroame anxioase, hipertiroidism, tensiune psihică, hipertensiune esenţială, greţuri şi vărsături de origine funcţională, labirintită acută, coree, spasm piloric la nou-născuţi, tuse convulsivă.
Ca hipnotic în : insomnii (în cele produse de dureri mari numai asociat cu analgetice), stări maniacale acute, *delirium tremens*.
Ca anticonvulsivant în : eclampsie, crize epileptice subintrante, intoxicaţie stricninică, picrotoxinică, cocainică, în convulsiile care apar în timpul anesteziei locale (introdus rapid i.v.). Pentru potenţarea analgeticelor din grupul pirazolonei se prescrie 1/5 din doza hipnotică.

C **Contraindicaţii.** Idiosincrazie, insuficienţă hepatică gravă, insuficienţă renală, diabet, porfirie latentă.

O **Mod de administrare.**
Calea bucală este preferată şi trebuie utilizată ori de cîte ori este posibil. Nu se administrează intravenos.
— *Adulţi :* a) sedativ : la 4 ore cîte un comprimat de 0,015 g. În funcţie de sensibilitatea pacientului se poate mări doza.
b) hipnotic : 1 comprimat a 0,10 g seara la culcare. În insomnii grave cu agitaţie : 2—3 comprimate a 0,10 g/zi.
c) anticonvulsivant : în intoxicaţii cu stricnină, tetanos : 2—3 fiole/zi, intramuscular. În epilepsie : se începe cu 1/2 comprimat a 0,10 g de 2—3 ori/zi, apoi se continuă cu 0,20—0,30 g în 24 de ore, în doze fracţionate, pînă la încetarea convulsiilor. Întreţinerea se face cu 1—2 comprimate a 0,10 g/24 ore. Doza maximă : 0,30 g pentru o dată ; 0,60 g pentru 24 de ore.
— *Copii :* peroral : a) dozele uzuale sînt de 0,02—0,05 g/zi la copii sub 30 luni, de 0,05—0,15 g/zi la copii 30 luni—15 ani, în 2—3 prize.
b) în epilepsie : 0,05—0,30 g/zi, în 2—3 prize.
c) în convulsii (peroral şi injectabil) : se pot da doze mai mari după indicaţia medicului şi după cum impune cazul, sub control medical atent.

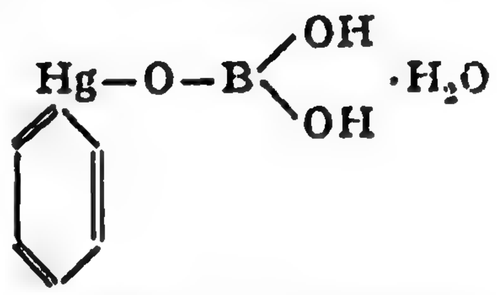
Scanned with OKEN Scanner

FENOSEPT (MERCASEPT)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă pentru uz extern	*Hydrargyrum phenylboricum*	2‰	Flacoane cu 100 ml soluţie

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Fenilmercurboratul este un compus în care mercurul se găseşte sub forma unei combinaţii organice complexe, legat de un inel benzoic. Este un praf alb, cristalin, inodor, solubil în apă şi alcool etilic, disociabil în soluţie, liberînd ioni fenilmercurici.
Soluţiile apoase, tamponate cu acizi (organici sau anorganici — exemplu : acid boric şi fosfat acid de sodiu), sînt foarte stabile şi bine tolerate, incolore şi inodore.

○ *Acţiune farmacodinamică.* Antisepticele din această grupă au o limită mult mai mare între activitatea antibacteriană şi lezarea ţesuturilor decît o au sărurile mercuriale anorganice. Acţiunea lor este numai bacteriostatică, nu şi bactericidă. Eficacitatea lor variază după timpul de expunere, temperatură, felul şi specia bacteriei.



1-Phenylhydrargyrum boricum

Acţiunea bacteriostatică şi fungistatică a produsului este datorită moleculelor fenilmercurice $C_6H_5Hg^+$, care acţionează prin blocarea tiolilor enzimelor bacteriilor.
Deoarece mercurul rămîne legat de molecula organică, nu are acţiune precipitantă asupra albuminelor.

○ **Fenomene secundare.** Ca şi celelalte mercuriale, poate sensibiliza pielea provocînd dermatite alergice prin aplicaţii repetate.

○ **Indicaţii.** Fiind un bun dezinfectant este folosit pentru aplicarea pe mucoase şi plăgi superficiale, sub formă de spălături, comprese, gargară. De asemenea, mai este folosit pentru dezinfectarea diferitelor obiecte.

○ **Mod de administrare.**
Soluţia de Fenosept se diluează după necesitate, de 10—40 de ori, cu apă distilată.
Se recomandă întrebuinţarea sa în diluţii diferite, după necesitate : — pentru dezinfectarea mîinilor şi, în general a pielii, se diluează de 20 ori, menţinînd contactul cu soluţia timp de 5 minute ;
— pentru dezinfectarea lenjeriei de corp şi de pat, se diluează de 10—20 de ori, menţinînd înmuierea 2 ore. Cînd aceste obiecte sînt murdărite cu fecale, se diluează de 5 ori şi înmuierea se menţine 3 ore ;
— pereţii şi mobilele se dezinfectează cu soluţie diluată de 5 ori ;

Scanned with OKEN Scanner

— instrumentele metalice se dezinfectează cu soluţie diluată de 10 ori. Păstrarea sterilă a instrumentelor chirurgicale metalice (afară de cele de aluminiu), după ce au fost sterilizate, se face în soluţie de Fenosept diluată de 10 ori şi cu un adaos de 5‰ nitrit de sodiu ;
— pentru antisepsia preoperatorie şi a plăgilor superficiale, soluţia de Fenosept se întrebuinţează ca atare (2‰), iar pentru pansamente umede sau irigaţii continui ale plăgilor infectate, produsul se diluează de 20 de ori.
— pentru spălarea ţesuturilor conjunctive, a sinusurilor, se foloseşte soluţia de Fenosept diluat de 20 de ori şi cu un adaos de 2% borax.

Conservare. Locuri uscate, răcoroase, ferite de lumină.

FINTOZID

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : Paraaminosalicilat de izonicotinoil-hidrazidă 0,100 g	Flacoane cu 100 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

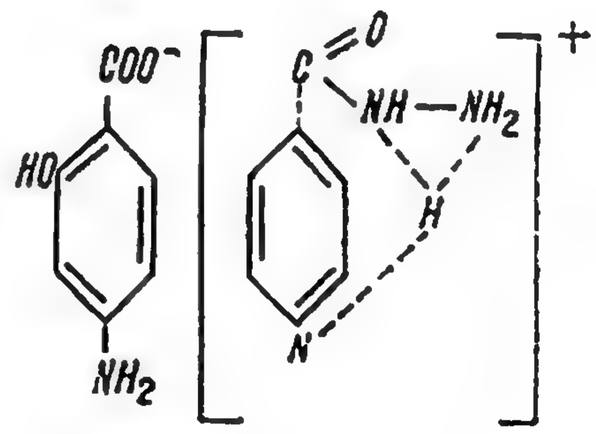
Sinonime : Pasiniazidum.

Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere galbenă, puţin solubilă în apă (0,8%), solubilă în alcool şi acetonă. Greutate moleculară = 290. Punct de fuziune = 145—146° (cu degajare de CO_2).

Are o puternică acţiune reductoare.

Paraaminosalicilatul de izonicotinoil-hidrazidă a fost sintetizat de R. Charronat şi A. Boime în 1953. La noi în ţară, produsul a fost realizat de Daniello, Secăreanu şi colab.

În soluţie, paraaminosalicilatul de izonicotinoilhidrazidă se află sub formă de anion PAS^- şi cation $H.I.N.^+$ în echilibru cu sarea nedisociată şi cu componenţii individuali. Pentru cationul $H.I.N.^+$ s-a arătat că oricare din cei 3 atomi de azot din moleculă poate accepta protonul luat de la PAS, putîndu-se forma, prin urmare, 3 tautomeri şi că rezonanţa între aceşti tautomeri este posibilă.



Paraaminosalicilat de izonicotinoilhidrazidă

Acţiune farmacodinamică. Stabilirea prin rezonanţă a cationului în sarea H.I.N.—PAS, face ca detoxifierea enzimatică a H.I.N. în acid izo-

nicotinuric să se facă mai greu decît în cazul bazei libere. Într-o oarecare măsură, aceasta explică faptul că la doze echivalente paraaminosalicilatul de izonicotinoilhidrazidă atinge în ser şi ţesuturi niveluri mai ridicate, care se menţin mai multă vreme decît cele obţinute după H.I.N. Este mai puţin explicat faptul că şi concentraţia de PAS este mai ridicată în ţesuturi decît în cazul administrării unei cantităţi echivalente de PAS ca atare.

In vitro, Fintozid prezintă o acţiune bacteriostatică asupra bacilului Koch similară aceleia a hidrazidei izonicotinice (mediu Dubois, mediu Leowenstein-Jensen). Important este faptul că poate fi inhibată şi creşterea unor tulpini hidrazidorezistente. Tulpinile rezistente atît la H.I.N., cît şi la PAS sînt rezistente şi la Fintozid.

Instalarea chimiorezistenţei bacilului Koch faţă de Fintozid se face mai lent. Titrul rezistenţei nu atinge valorile ce pot fi constatate, în cazurile respective, pentru H.I.N. sau PAS.

Produsul nu prezintă rezistenţă încrucişată cu celelalte tuberculostatice luate individual, exceptînd, aşa cum s-a amintit mai sus, tulpinile rezistente simultan la H.I.N. şi PAS. Ca şi în cazul H.I.N., asocierea cu alte tuberculostatice întîrzie apariţia tulpinilor rezistente.

Fintozid se absoarbe uşor din tubul digestiv, difuzează bine şi repede în ţesuturi, precum şi în lichidul cefalorahidian. După doze de 6—8 mg/kilocorp, administrate la om, activitatea în ser corespunde, de obicei, celei de 10 mg/ml H.I.N. şi nu a fost găsită niciodată sub 2 μg. Activitatea sa scade după 4 ore : este slabă sau nulă după 6—8 ore.

Este inactivat, în mare parte, prin acetilare şi eliminat prin urină.

Fenomene secundare. Tulburări digestive : anorexie, greţuri, vărsături, diaree ; reacţii alergice : prurit, erupţii urticariene ; fenomene nervoase : cefalee, insomnie, parestezii ale membrelor. Ele dispar la întreruperea tratamentului. Fenomenele secundare pot fi, în parte, prevenite prin administrarea de vitamină B_6 şi B_1.

Indicaţii. În toate formele de tuberculoză. Tuberculozele cu germeni rezistenţi şi alte tuberculostatice atît pentru tratamentul medical, cît şi pentru cel pre- şi postoperator. În principiu, indicaţiile sînt aceleaşi ca şi pentru H.I.N. ; în plus, poate fi activ în cazurile rezistente la H.I.N. şi este bine suportat în unele cazuri de intoleranţă la H.I.N.

Contraindicaţii. Tuberculoză rezistentă simultan la H.I.N. şi PAS. Produsul va fi administrat cu prudenţă la bolnavii subalimentaţi şi la gravide, precum şi la bolnavii care prezintă leziuni renale sau hepatice.

Mod de administrare.

Doza este de 10—20 mg/kilocorp/zi, fracţionată în 2—3 prize.

Administrarea se va face de preferinţă după mese, pentru a se evita apariţia fenomenelor dispeptice. Atît doza, cît şi durata tratamentului trebuie individualizate în funcţie de toleranţa la medicament şi forma clinică a bolii.

Fintozid se administrează numai în asociere cu un alt tuberculostatic, pentru a se întîrzia apariţia rezistenţei.

Scanned with OKEN Scanner

Fintozid este incompatibil cu alcoolul şi sulfamidele.
Ca şi în cazul PAS, acţiunea produsului este antagonizată de acidul paraaminobenzoic.

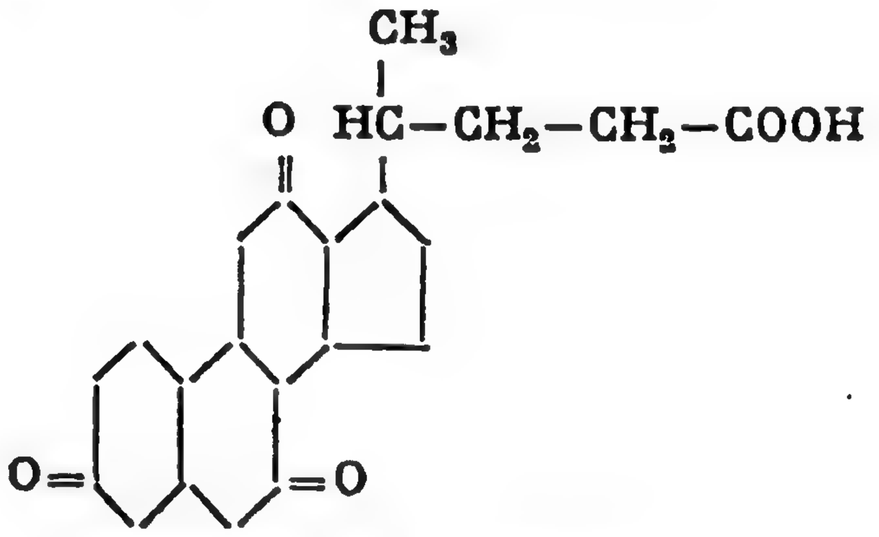
FIOBILIN (DECOL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Acidum dehydrocholicum* 0,25 g	Flacon cu 20 comprimate
Soluţie injectabilă 10% Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine: *Natrium dehydrocholicum* 1 g	Cutii cu 3 fiole

Sinonime: Decholin, Bilidon, Supracol.

Proprietăţi fizico-chimice. Acidul dehidrocolic este un produs de oxidare al acidului colic, mai activ şi mai puţin toxic decît acesta.
Se prezintă sub formă de pulbere cristalină, albă, fără miros, cu gust amar, practic insolubilă în apă, solubilă în alcool, eter, cloroform.

Acţiune farmacodinamică. Fiobilin are acţiune coleretică, determinînd o creştere abundentă a volumului bilei. Acţiunea este însoţită de o creştere a debitului sanguin în vasele ficatului, cu mărirea permeabilităţii capilare. Prin mărirea cantităţii de bilă, preparatul are efect în constipaţiile cronice şi tulburările de nutriţie rezultate ca urmare a lipsei de bilă în intestin. La nivelul intestinului, uşurează digestia şi absorbţia grăsimilor şi a vitaminelor liposolubile intensificînd activitatea lipazei pancreatice.



Acidum 3,7,12 cetocholicum

Are acţiune uşor laxativă, diuretică şi de favorizare a acţiunii diureticelor mercuriale şi nemercuriale. Prin administrare intravenoasă favorizează opacifierea veziculei biliare cu substanţele de contrast şi potenţează efectele diureticelor.

Fenomene secundare. Administrat peroral, provoacă uneori colici şi diaree. Prin administrare intravenoasă, produce o scădere a presiunii sanguine, însoţită de bradicardie.

Indicaţii. Fiobilin este indicat pentru drenajul biliar şi stimularea funcţiei de colepoieză în: angiocolite, colecistite cronice afebrile, insu-

Scanned with OKEN Scanner

ficienţe hepatice, migrene de origine hepatobiliară, edemele cardiacilor şi hepaticilor. În scop diagnostic, se indică pentru măsurarea timpului de circulaţie (prin administrarea intravenoasă), obiectivul urmărit fiind momentul obţinerii gustului amar în gură.

○ **Contraindicaţii.** Este contraindicat în obstrucţia completă a canalului coledoc, icter grav, litiază biliară, colici veziculare recente, hepatită epidemică în stadiul acut şi subacut.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulţi :* pe cale bucală de 3 ori/zi, cîte 1—2 comprimate (0,75—1,50 g/24 ore) după mese, timp de 15 zile ; parenteral : 0,50—1 g intravenos o dată (1/2—1 fiolă). maximum 2 g în 24 de ore (2 fiole), 3 zile consecutiv.

După o pauză de 7 zile, tratamentul poate fi reluat.

— *Copii :* 7—15 ani : de 1—2 ori/zi cîte 1/2—1 comprimat 0,125—0,250 g în 24 ore).

Nu se administrează copiilor sub 7 ani.

Nu se recomandă forma injectabilă.

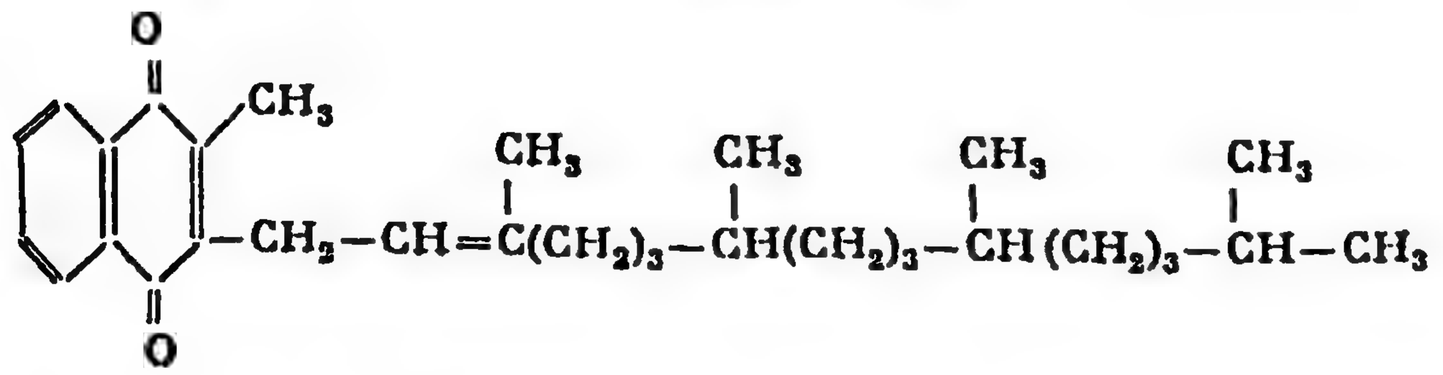
○ **Conservare.** Locuri uscate, la temperatura obişnuită, ferit de lumină.

FITOMENADION

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 1 ml	1 fiolă de 1 ml conţine: Fitomenadion (vitamina K_1) 0,010 g	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Fitomenadion este vitamina K_1 naturală, cu structura : 2-metil, 3-fenil, 1,4 naftochinonă.



Vitamina K_1 este răspîndită în regnul vegetal (frunze verzi, tomate). O substanţă cu structură apropiată, vitamina K_2, este sintetizată de microorganismele existente în tubul digestiv, în cantităţi de ordinul mg/zi, care acoperă nevoile organismului. Vitamina K_1 este o substanţă

Scanned with OKEN Scanner

lichidă foarte vîscoasă, de culoare galbenă, solubilă în lipide şi solvenţi ai acestora, insolubilă în apă.
Substanţa este stabilă la aer, dar este sensibilă la lumină şi mai ales la ultrasunet.

Acţiune farmacodinamică. Vitamina K intervine în sinteza protrombinei şi factorului VII (Convertina) la nivelul ficatului. Vitamina K furnizează grupul prostetic al enzimei implicate în sinteza menţionată. În deficit de vitamina K, timpul de protrombină este prelungit.
Factorul VII este primul afectat, apoi protrombina.
Fitomenadion este preparatul cel mai rapid activ dintre substanţele cu acţiune K-vitaminică. Acţiunea sa apare după 3—5 ore. De asemenea are efectul cel mai prelungit.
Mecanismul de acţiune al vitaminei K sugerează că substanţa nu este activă în hipoprotrombinemii, datorită tulburărilor celulei hepatice. De asemenea este inactivă în hemoragiile din hemofilie (boală datorită sintezei deficitare a globulinei antihemofilice — factorul VIII), din purpură (datorită trombocitopeniei) şi din scorbut (datorită deficitului de acid ascorbic).
Ţinînd seama de mecanismul de acţiune, vitamina K a fost propusă pentru testarea funcţională a ficatului la bolnavi cu deficit de protrombină. Dacă acest deficit nu dispare după administrarea vitaminei K, se consideră că există tulburări marcate ale celulei hepatice.
Pentru absorbţia vitaminei K din intestin este necesară prezenţa bilei. Substanţa este depozitată limitat în ficat. Metabolismul şi excreţia vitaminei nu sînt cunoscute. Substanţa neabsorbită din tubul digestiv se elimină prin scaun.
Deficienţa vitaminei K poate apărea în diferite împrejurări :
a) în cazul existenţei unor tulburări ale florei intestinale normale — la nouă-născuţi sau după tratament oral cu antibiotice cu spectru larg şi sulfamide ; *b*) în deficit biliar la nivelul intestinului (icter obstructiv, fistulă biliară) ; *c*) sindrom de malabsorbţie şi micşorarea absorbţiei intestinale (operaţii mutilante, diarei cronice etc.) ; *d*) în cazul administrării unor substanţe medicamentoase cu acţiune hipoprotrombinizantă (salicilaţi) sau supradozării anticoagulantelor-antivitamina K.

Fenomene secundare. La doze terapeutice, vitamina K nu este toxică. Pot apărea uneori reacţii locale după injecţii i.m. Doze mai mari de 5 mg administrate la nou-născuţi pot cauza icter.

Indicaţii. Hipoprotrombinemii şi hemoragii datorite supradozării anticoagulantelor derivate de cumarină sau indandionă, care acţionează ca antimetaboliţi ai vitaminei K. Hemoragii ale nou-născuţilor şi prematurilor. Hipoprotrombinemii în cursul icterelor sau datorite malabsorbţiei intestinale sau administrării de antibiotice, salicilaţi sau altor droguri, ce scad protrombina.

Mod de administrare.
Fitomenadion se administrează intramuscular în doză de 1—50 mg (în medie 10 mg), repetată la fiecare 8 ore, atît timp cît este necesar

Scanned with OKEN Scanner

Pentru antagonizarea efectelor anticoagulantelor cumarinice se administrează doze de 2—10 mg care pot fi repetate după măsurarea timpului de protrombină. Doze mari (10—50 mg) prezintă riscul apariţiei unui efect paradoxal cu tromboembolie.

Pentru a realiza un nivel normal al protrombinei la nou-născuţi (la care nivelul este coborît datorită lipsei bacteriilor intestinale care sintetizează vitamina K şi capacităţii limitate a vitaminei de a traversa placenta), se poate administra profilactic Fitomenadion la mamă, 5—10 mg, cu 4—24 ore înaintea travaliului sau la nou-născut (0,5—1 mg).

FOBENAL (BELAFITAL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Alcaloizi totali din *Radix Belladonnae* 0,25 mg *Acidum phenylaethylbarbituricum* 0,03 g	Tuburi cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Belladonal.

Acţiune farmacodinamică. Fobenal este un produs cu acţiune antispastică, hiposecretorie şi sedativă nervoasă. Acţiunea sa complexă se exercită prin conţinutul în atropină, hiosciamină (principii activi din extractul total de beladonă) (vezi Atropină) şi fenobarbital.

Fenobarbital posedă acţiune sinergică şi chiar potenţatoare cu alcaloizii în ceea ce priveşte acţiunea antispastică, întrucît, la om, produce descreşterea tonusului şi reducerea mişcărilor automate ale tractului gastrointestinal. Efectul său este de asemenea sinergic cu al alcaloizilor din beladonă şi în ceea ce priveşte scăderea secreţiei gastrice (hiposecreţie). Atît alcaloizii, cît şi fenobarbitalul sînt deprimanţi ai sistemului vestibular, fapt care face din Fobenal un produs eficace în răul de mişcare. Principii activi din Fobenal se absorb rapid. Repartizarea în ţesuturile şi umorile organismului se face relativ rapid. Ficatul este sediul principal al inactivării atît a alcaloizilor din beladonă, cît şi a fenobarbitalului.

Aproximativ 25% fenobarbital şi 15% alcaloizi se elimină prin urină, nemodificaţi.

Fenomene secundare. Toleranţa se poate instala în tratamente cronice (exemplu parkinsonism) faţă de ambele categorii de principii activi. Fenomenele secundare sînt : uscarea mucoasei bucale, faringiene şi laringotraheene şi inhibiţia glandelor sudoripare. Excepţional pot apărea

Scanned with OKEN Scanner

hipersensibilitate şi intoleranţă (vezi Fenobarbital), care impun suprimarea tratamentului. Predomină însă tulburările atropinei (v.acolo).

○ **Indicaţii.** Se administrează în stări spastice ale tubului digestiv, veziculei biliare, căilor urinare, arterelor coronare. Se indică de asemenea pentru hipersecreţie gastrică, salivară, sudoripară, bronşică, distonie neurovegetativă, dismenoree, parkinsonism, astm bronşic, boală ulceroasă, colită mucoasă, colită ulceroasă cronică nespecifică, dizenterie, constipaţie morfinică, rău de mişcare (mare, avion, tren)

○ **Contraindicaţii.** Glaucom, afecţiuni prostatice, hipogalactie, fibrilaţie atrială, atonie şi stază gastrică, constipaţie atonă, ileus paralitic, atonia vezicii biliare.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulţi :* 1—3 comprimate/zi.

— *Copii :* 2—5 ani : 1/4 comprimat de 1—3 ori/zi ; 5—10 ani : 1/2 comprimat de 1—3 ori/zi ; 11—15 ani : 1—2 comprimate/zi.
Se ia după mese.

Nu se administrează copiilor sub 2 ani.

FOLADON (BELATOT)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Alcaloizi totali din *Radix Belladonnae* 0,25 mg	Tuburi cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Bellafolin, Belafit, Bellatotal.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Principii activi din extractul total sînt în principal atropina cu izomerul său hiosciamina şi beladona. Acţiunea lor principală se exercită la nivelul receptorilor colinergici muscarinici, extractul fiind parasimpatolitic. Produsul relaxează musculatura netedă de la nivelul tractului digestiv, producînd scăderea tonusului şi motilităţii gastrointestinale şi acţionează de aceeaşi manieră şi pe musculatura netedă bronşică, ureterală şi de la nivelul căilor biliare, pe care o relaxează, mai ales cînd se găseşte în stare spastică. Acţiunea antispastică uterină este mai redusă şi nu are valoare terapeutică.

Atît atropina, cît şi izomerul său hiosciamina sînt hiposecretorii, diminuînd activitatea glandelor exocrine. Foladon reduce secreţia glandelor digestive (salivare, gastrice, intestinale şi pancreatice), secreţia bronşică, lacrimală şi sudorală.

Scanned with OKEN Scanner

Pe sistemul nervos central atropina creşte excitabilitatea centrului respirator la excitantul său fiziologic CO_2. De asemenea dă o uşoară excitare a cortexului motor.
În organism principii activi sînt metabolizaţi mai ales la nivelul ficatului, unde se face hidroliza funcţiei esterice din molecula lor. Eliminarea se face pe cale renală, fiind regăsiţi în urină, în aproximativ 10% din cantitatea de principii activi administrată.

○ **Fenomene secundare.** Vezi Atropina.

Indicaţii. Se indică în colică hepatică, renală, constipaţie spastică, hipersecreţi salivară, gastrică, sudoripară, astm bronşic, rinită alergică, parkinsonism, rău de mişcare, vărsături gravidice etc.

Contraindicaţii. Glaucom, atonie şi stază gastrică, hiposecreţie gastrică, constipaţie atonă, atonie veziculară, ileus paralitic, fibrilaţie atrială, afecţiuni prostatice.

○ **Mod de administrare.**
— *Adulţi :* 1—3 comprimate/zi.
— *Copii :* 2—5 ani : 1/4 comprimat de 1—3 ori/zi ; 5—10 ani : 1/2 comprimat de 1—3 ori/zi ; 11—15 ani : 1—2 comprimate/zi.
Se ia după mese.
Nu se administrează copiilor sub 2 ani.

FOLCISTEINĂ U

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă	1 fiolă a 5 ml conţine :		Cutii cu 5 fiole
	L-Cisteinum hydrochloricum	0,250 g	
	Hexametilentetraminum	0,250 g	
	Acidum folicum	0,005 g	
	Xilinum basicum	0,0215 g	
	Acidum sulfosalicylicum	0,025 g	
	Acidum hydrochloricum conc.	0,009 g	
	Natrium chloratum	0,030 g	
	Calcium carbonicum	0,0087 g	
	Lithium carbonicum	0,0008 g	
	Natrium benzoicum	0,006 g	
	Natrium metabisulfurosum	0,0075 g	
	Aqua destillata ad	5 ml	

○ **Acţiune farmacodinamică.** Componenta de bază a preparatului, clorhidratul de l-cisteină, adică acidul α-amino-β-tiopropionic, este cel mai simplu corp purtător de grupări SH (sulfhidrilice) care se găseşte în organism ; acesta, împreună cu forma sa oxidată, cistina, formează în organism un redox-sistem, în care forma redusă (cisteina) este mult



Scanned with OKEN Scanner

mai bogată în energie. Cisteina necesară menținerii vieții este de origine exogenă (din plante) și în organism se află în toate țesuturile; un depozit mare se află în corticosuprarenală. De asemenea, împreună cu acidul glutamic și glicocolul ia parte la formarea tripeptidului glutation care, în țesuturi, în funcție de procesele de oxidare și mai ales de reacția actuală, se găsește sub formă redusă (la reacții acide) sulfhidrilică sau oxidată (la reacții alcaline) disulfidică; astfel, glutationul folosește ca activator a numeroase reacții enzimatice, ca reglator a proceselor metabolice din țesuturi. Conform părerilor Prof. Oeriu, în cursul proceselor de îmbătrînire grupările sulfhidrilice se oxidează accentuat și crește concentrația de glutation oxidat (cu grupări disulfidice). Administrînd grupări tiolice (prin cisteină) diminuă glutationul oxidat, ceea ce ar permite o restabilire a proceselor redox ale metabolismelor tisulare (în speță restabilirea valorilor vitaminelor coenzime, a glutaminazei cerebrale, a refacerii echilibrului aminoacizilor din sistemul nervos central și glandele endocrine), ducînd la stimularea anabolismului proteinic.

Prin adaosul de acid folic (acid pteroilmonoglutamic) în cantitatea de 5 mg/fiolă, efectele asupra înmulțirii și dezvoltării celulelor sînt mult potențate, cunoscut fiind rolul folicelor în procesele de transport ale radicalilor monocarbonici.

În acest fel, la efectele directe ale cisteinei (diminuarea fenomenelor produse de boala Addison, creșterea pilozității, scăderea intoxicațiilor cu metale grele etc.) se adaugă un șir întreg de efecte în procese patologice produse în urma apariției unor leziuni degenerative sau de îmbătrînire. Adaosul de hexametilentetramină permite, după Prof. Oeriu, transformarea cisteinei în acid tiazolidincarboxilic, care în organism eliberează treptat grupări SH în stare născîndă, ceea ce le-ar conferi o activitate crescută și mai ales prelungită.

Indicații. a) Restabilirea tulburărilor gonadice — fie de insuficiență (în astenia sexuală) fie prin tulburări de menopauză (Prof. G. Olănescu, Prof. C. Stanca, Prof. E. Aburel, Prof. Dan Alessandrescu); *b*) astenie nervoasă (Prof. Șt. Milcu, Prof. Façon); *c*) alopecie, sclerodermie (Prof. Sc. Longhin); *d*) migrene; *f*) poliartrite reumatice.

Mod de administrare.

Folcisteina U se injectează intramuscular. Se administrează o fiolă întreagă (5 ml). Succesiunea și durata tratamentului este hotărîtă în funcție de tulburările pentru care s-a indicat preparatul. Îndeobște se administrează la fiecare 2 zile o fiolă (în unele cazuri se poate administra și zilnic cîte o fiolă). Se recomandă ca după 15 injecții să se facă o pauză de 4—5 zile, după care tratamentul se continuă.

De obicei, în afara cazurilor în care medicul nu găsește utilă prelungirea sa, se administrează 3 cure a 15 fiole.

Conservare. La adăpost de lumină, căldură și umiditate.

Scanned with OKEN Scanner

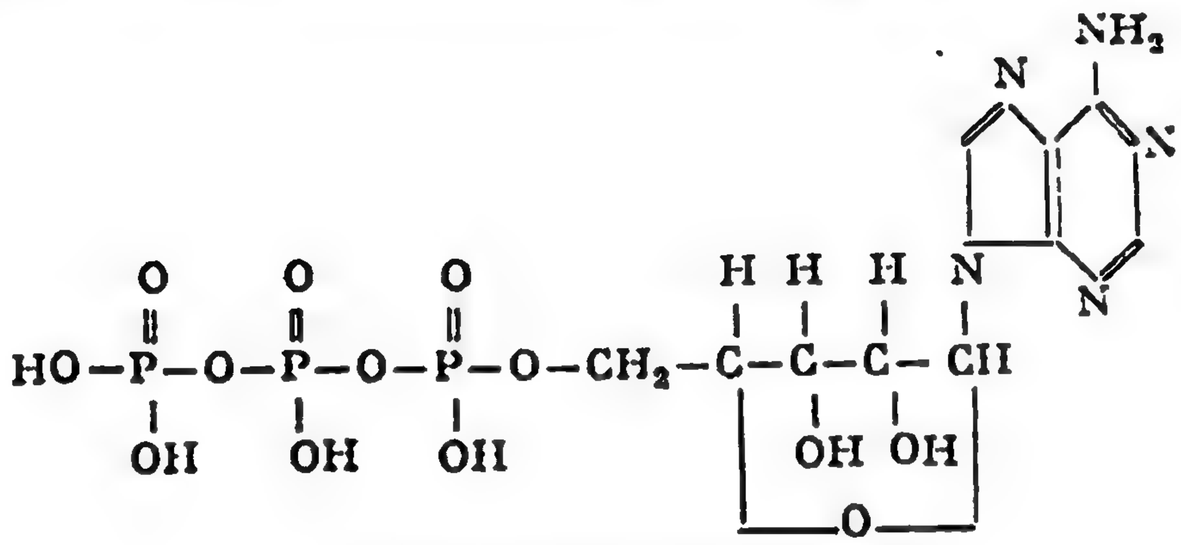
FOSFOBION (TRIFOSFADEN)

Forma farmaceutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 1% Fiole a 1 ml	1 ml conţine: *Tetranatrium adenosintriphosphoricum* 10 mg	Cutii cu 5 fiole

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Atriphos, ATP, Triadenyl.

Acţiune farmacodinamică. Acidul adenozintrifosforic (ATP) este un acid nucleinic, care derivă de la adenină şi riboză, trecînd succesiv prin forme care ajung de la acidul adenozinmonofosforic, la acidul adenozindifosforic (ADP) şi apoi la forma ultimă, ATP. Acţiunile farmacodinamice ale acidului adenozintrifosforic sînt multiple şi complexe, cele mai importante fiind cele asupra aparatului cardiovascular. Efectele sînt imediate şi în parte tardive, de natură metabolică.



Acidum adenosintriphosphoricum

Efectele imediate sînt de scurtă durată.

Acţiune asupra vaselor. ATP dilată vasele coronare şi periferice, mărind debitul sanguin şi scăzînd tensiunea arterială. Efectul vasodilatator se manifestă asupra pereţilor vasculari normali prin acţiune directă, substanţa scade rezistenţa periferică vasculară şi micşorează tensiunea medie pentru scurtă durată. Acţiunea vasodilatatoare a acetilcolinei este potenţată de acidul adenozintrifosforic

Perioada de latenţă a acţiunii vasodilatatorii după introducerea ATP-ului în organism, este situată între aceea a acetilcolinei şi histaminei. Efectul vasodilatator şi deci de mărire a debitului circulator în extremităţi este dependent de starea normală sau patologică a pereţilor vasculari şi de modul de administrare a substanţei. Debitul circulator creşte în extremităţile membrelor sănătoase pînă la valori care întrec de 10 ori valorile din repaus; la bolnavii cu afecţiuni vasculare creşterea este mult mai mică sau nulă.

Administrarea intraarterială a ATP-ului are un efect vasodilatator asupra segmentului arterial distal. Injecţia intravenoasă de ATP determină o diminuare a rezistenţei periferice, o creştere a debitului şi o amplifi-

Scanned with OKEN Scanner

care a volumului sistolic. Scăderea rezistenței periferice este o dovadă a dilatării vasculare. Prin mărirea debitului sanguin ATP favorizează aprovizionarea cu oxigen a țesuturilor și organelor.

Acțiune asupra inimii. Asupra inimii, acidul adenozintrifosforic exercită un efect triplu : asupra coronarelor, asupra sistemului de conducere și asupra miocardului contractil.

În ceea ce privește sistemul de conducere, administrarea experimentală de doze mici de ATP la cîine produce tahicardie, iar dozele mari produc bradicardie. Injectarea intravenoasă rapidă la om produce o importantă scădere a excitabilității și conductibilității cardiace. Injectat prea repede sau în doze mari poate provoca o oprire tranzitorie (cîteva secunde) a inimii.

Alte acțiuni. Acidul adenozintrifosforic furnizează energia necesară formării hormonului corticotrop și biosintezei corticosteroizilor. Substanța eliberează o parte din energia necesară proceselor de secreție tubulară la nivelul rinichilor.

ATP mărește activitatea specifică, antalgică și inhibitorie centrală a piramidonului și a derivaților barbiturici. În acest fel se pot micșora dozele necesare de analgezice sau sedative.

Asupra mușchiului scheletic normal ATP nu are nici o influență, însă mărește mult capacitatea de acțiune a mușchiului ischemic, datorită intervenției substanței în metabolismul muscular. ATP are acțiune asupra contractilității musculare prin intermediul acetilcolinei.

Acidul adenozintrifosforic are și acțiune de tip metabolic, cu efect prelungit, datorită intervenției în diferite sinteze. Efectul metabolic este cu atît mai puternic cu cît moleculele macroergice sînt mai bogate în legături fosforate. ATP intervine în metabolismul lipidelor scăzînd colesterolul total și crescînd raportul fosfolipide/colesterol, fapt care a determinat recomandarea lui în profilaxia și tratamentul aterosclerozei.

○ **Fenomene secundare.** Administrat pe cale intravenoasă, repede și în doze mari, poate provoca cefalee, vasodilatație la nivelul extremității cefalice, bradicardie, dispnee, dureri precordiale.

○ **Indicații.** Spasme coronariene, angină pectorală, infarct miocardic, tahicardie paroxistică, miocardită, miocardoscleroză, hipertensiune arterială (ca adjuvant), claudicație intermitentă, boala Raynaud, distrofii musculare, poliomelită, scleroză în plăci, mielite, hepatite, comă hepatică, tulburări ale metabolismului hidraților de carbon.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulți :* 1—2 fiole/zi intramuscular sau intravenos : serii de 15—30 de injecții, cu pauze de 10—15 zile.

În criza de tahicardie paroxistică se administrează intravenos 0,01 g apoi se continuă un tratament de întreținere pe cale intramusculară.

— *Copii :* peste 3 ani : 1/2—2 fiole/zi, după vîrstă și boală (afecțiuni miocardice, poliomielită).

Tratamentul se începe cu doze mici.

Scanned with OKEN Scanner

FRICȚIE GALENICA (DIANA)

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Soluție pentru uz extern	100 ml soluție conțin :		Flacoane de 50 ml sau 100 ml
	Alcohol aethylicus	39,66 g	
	Aetherum aceticum	4,06 g	
	Mentholum	0,33 g	
	Aqua destillata ad	100 ml	

Soluția se prezintă sub forma unui lichid limpede, incolor, cu miros aromat de mentol.

- **Acțiune farmacodinamică.** Acțiunea revulsivă și analgezică locală.
- **Indicații.** Mialgii, gripă, în răceli.
- **Mod de întrebuințare.**

Se întrebuințează pentru fricțiuni locale.
Nu se va folosi la copii sub 3 ani.

FRUCTOZĂ

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Soluție apoasă injectabilă 20% Fiole a 100 ml	Fructoză	20 g	Cutii cu 1 fiolă
	Apă distilată apirogenă *ad*	100 ml	

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Laevulosum, Fructosum, Laevosan.

- **Proprietăți fizico-chimice.** Pulbere cristalină albă sau gălbuie, ușor solubilă în apă, greu solubilă în alcool și insolubilă în eter, cloroform. Punct de topire 102—104° $[\alpha] D^{20^\circ} = -92^\circ$.



Este un monozaharid tip cetohexoză. Se găsește liberă într-un mare număr de fructe, sub formă de diferite dizaharide sau polizaharide. Se obține din miere sau prin invertirea sucrozei.

- **Acțiune farmacodinamică.** Fiind un monozaharid, se absoarbe din intestin fără un proces de digestie prealabilă, așa cum se întîmplă cu glucidele complexe. Este mult mai dulce decît zaharoza. Într-o scară a dulciurilor, în care zaharoza este egală cu 100, levuloza este apreciată că ar fi egală cu 173, glucoza cu 74, galactoza cu 32, iar lactoza cu 16.

În soluție sterilă, nepirogenică, este utilizată în principal în alimentația parenterală.

Scanned with OKEN Scanner

Fructoza are utilizări importante la bolnavi cu restricţie la dextroză, căci metabolizarea sa la fructozo-6-fosfat se face sub influenţa fructokinazei în absenţa insulinei, necesară în cazul metabolizării glucozei, căci scurtcircuitează reacţia de fosforilare catalizată de insulină. Din acest motiv poate reechilibra metabolismul perturbat de factori hormonali sau toxici, cruţă proteinele şi permite refacerea rezervelor energetice. Se fosforilează mai rapid decît glucoza şi se transformă mai uşor în glicogen. Administrarea sa este urmată de creşteri de mică importanţă ale glicemici, astfel că mecanismele glicoreglatorii nu sînt suprasolicitate.

Fenomene secundare. Se observă rar după administrare intravenoasă de fructoză o intoleranţă (absenţa congenitală a fructokinazei sau aldolazei). Se citează ca tulburări secundare vărsături, hipoglicemie, insuficienţă hepatică şi renală. Intoleranţa la fructoză este mai gravă la copii ! Se va suspenda tratamentul la primele semne de intoleranţă.

Indicaţii. Fructoza este recomandată în hepatitele acute sau cronice, în leziunile toxice ale ficatului, comă hepatică, insuficienţă cardiacă, coronariană ; în caşexie sau alte forme de denutriţie. Se poate administra şi la diabetici.

Contraindicaţii. Se va evita administrarea fructozei la copii deoarece tulburările produse prin intoleranţă sînt foarte grave.

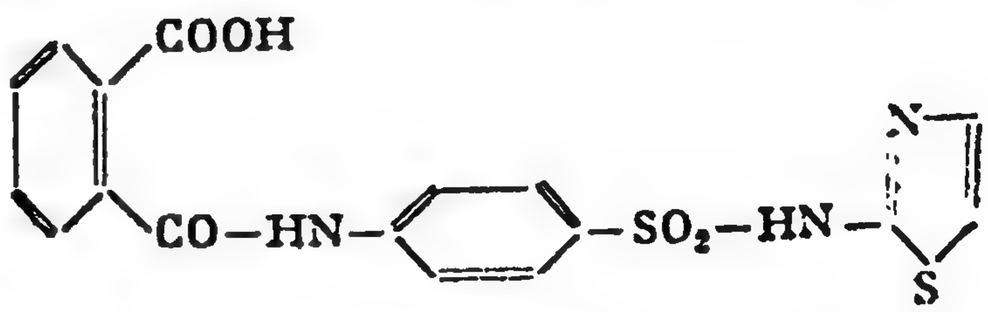
Mod de administrare.
Se pot administra pînă la 2 000—3 000 ml în 24 de ore în perfuzie intravenoasă lentă.

FTALILSULFATIAZOL (TALAZOL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : 2-N-4-*phtalylsulfanylamidothiazolum* 500 mg	Flacoane cu 20 sau 500 comprimate

Sinonime : Talilsulfazol, Ftalazol, Sulfathalidine, Taleudron.

Proprietăţi fizico-chimice. Ftalilsulfanilamidotiazol se prezintă ca o pulbere cristalină albă sau uşor gălbuie, fără miros, cu gust amar, sensibilă la lumină şi insolubilă în apă. Face parte din grupa sulfamidelor. Este un produs de condensare a sulfatiazolului cu anhidrida ftalică (prin topire directă sau prin fierbere în etanol).



Ftalilsulfatiazol
(2-N-4-phtalylsulfanylamidothiazolum)

Acţiune farmacodinamică. Datorită insolubilităţii sale, produsul se absoarbe în mică cantitate la nivelul tubului digestiv, dar prin hidroliză

Scanned with OKEN Scanner

eliberează în intestinul gros sulfatiazolul — agentul antibacterian. Sulfatiazolul rămîne la nivelul intestinului gros în cea mai mare parte în conținutul intestinal unde modifică flora microbiană, reducînd simțitor numărul de bacili. Raportat la greutate, Ftalilsulfatiazol este de 2—4 ori mai activ decît succinilsulfatiazolul în reducerea numărului de germeni coliformi din colon și de aceea poate fi administrat în doze mai mici. Nu modifică însă în mod apreciabil enterococii, salmonelele, *Pseudomonas* și nici *Proteus*.

Concentrația sulfamidei în conținutul intestinal fiind foarte mare, numai 5% din doza administrată se elimină prin rinichi, restul eliminîndu-se pe cale rectală.

Datorită faptului că absorbția prin peretele intestinului este mică (realizîndu-se astfel concentrații locale mari), Ftalisulfatiazol este una din cele mai indicate sulfamide în infecțiile tubului digestiv.

Fenomene secundare. Toxicitatea este foarte mică, fiind în funcție de cantitatea de sulfatiazol absorbită după hidroliza din colon. În unele cazuri pot să apară febră, cefalee sau anorexie, ceea ce nu afectează însă mersul tratamentului. În administrări prelungite pot să apară de asemenea tulburări în sinteza vitaminei K de către bacteriile intestinale cu hipotrombinemie și eventual hemoragii. În aceste cazuri se va recurge la administrarea vitaminei K și a vitaminelor din complexul B. Tratamentul va fi întrerupt dacă apar erupții cutanate și ascensiuni febrile, stări caracteristice mai ales persoanelor cu sensibilitate la sulfatiazol.

Indicații. Ftalilsulfatiazol este indicat în toxiinfecții alimentare cu germeni sensibili, în enterocolite acute, dizenterie bacteriană cu germeni sensibili (pe baza antibiogramei), colită ulceroasă, infecții cu bacili coli sensibili (conform antibiogramei).

Mai este indicat în sterilizarea pre- și postoperatorie a tubului digestiv, sterilizarea purtătorilor cronici de bacili dizenterici sensibili (pe baza antibiogramei). Reducînd bacteriile coliforme, scade posibilitatea de infecții postoperatorii, mai ales peritonite, abcese etc. și de asemenea diminuă gazele (distensie abdominală).

Contraindicații. Produsul este contraindicat în insuficiență hepatică, insuficiență renală, nefrite, leucopenie, granulocitopenie, agranulocitoză, sensibilitate la sulfamide. În ulcerații ale colonului, absorbția este mult crescută.

Mod de administrare.

Se administrează atît profilactic cît și curativ.

— Profilactic. În pregătirea preoperatorie pentru intervențiile chirurgicale pe tractul digestiv se administrează timp de 4—5 zile cîte 3 g/zi (6 comprimate) ; cîte un comprimat la interval de 4 ore. Regimul va fi sărac în reziduuri, iar uleiurile minerale sînt contraindicate.

Postoperator, tratamentul va fi reluat, după caz și dacă starea bolnavului o permite.

— Curativ : — *Adulți :* Se administrează cîte 5—6 g/zi (6—12 compri-



Scanned with OKEN Scanner

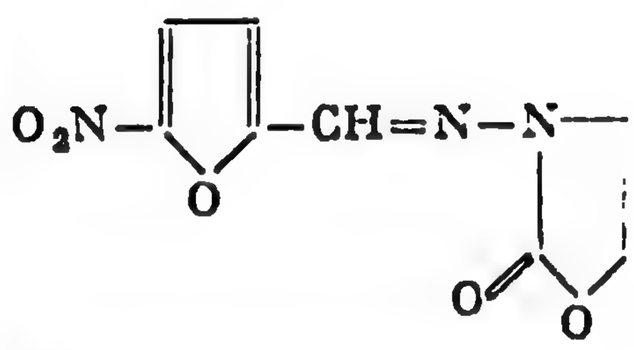
mate), cîte 2 comprimate la intervale de 3—4 ore; (a nu se trece de 8 g/zi).
— *Copii :* 1,5—3 g/zi (3—6 comprimate), la intervale de 6 ore;
— *Sugari :* 0,12—0,15 g/kilocorp/24 ore, din 6 în 6 ore.
Administrarea se continuă în toate cazurile pînă la dispariţia fenomenelor clinice.

FURAZOLIDON

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : N-(5-nitro-2-furfuriliden)-3-amino-2-oxazolidon 0,10 g	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Furoxon, Trichofuran, Trifuran.



N-(5-nitro-2-furfuriliden)-3-amino-2-oxazolidon

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Substanţă cristalină, galbenă, puţin solubilă în solvenţi organici, practic insolubilă în apă.
Solubilă în dimetilformamidă. P.T. : 275°.
○ **Acţiune farmacodinamică.** Chimioterapic specific pentru infecţiile gastrointestinale. Bacteriostatic şi bactericid asupra unei serii de germeni atît grampozitivi, cît şi gramnegativi, ca : *Shigella, Salmonella, Escherichia coli,* proteu, stafilococi, streptococi, enterococi, ca şi asupra lambliei intestinale. Modul de acţiune este complex şi constă în înhibarea procesului enzimatic care intervine în metabolismul microbian al glucidelor, şi prin inhibiţia acţiunii triptofanului şi metabolismul piruvaţilor.
Administrat peroral, avînd o solubilitate slabă, se produce o resorbţie minimă în intestin, realizînd aici concentraţii mari. Produsul se elimină sub formă activă circa 9% prin materiile fecale şi doar 2,8% prin urină. Restul de substanţă suferă în organism o serie de procese metabolice ce dau produse inactive.
○ **Fenomene secundare.** Toleranţă bună, incidente şi accidente rare, de tip digestiv (greaţă, vomă) sau alergice : erupţii cutanate, hipertensiune, urticarii.
○ **Indicaţii.** În infecţiile intestinale (gastroenterocolite sau enterocolite) cu germenii arătaţi mai sus.
○ **Contraindicaţii.** Insuficienţă renală gravă. Intoleranţă la nitrofuran. Copiii sub o lună (produce o anemie hemolitică prin imaturizarea unor enzime).

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
— *Adulţi* : 5—8 mg/kg corp/24 ore, cantitate repartizată în 4 prize la intervale egale.
— *Copii* : între 1—5 ani : 20—30 mg de 4 ori/zi ; peste 5 ani : 25—50 mg de 4 ori/zi.
Poate fi administrat împreună cu alte chimioterapice. Dacă nu se obţin rezultate în 7 zile, va fi oprit.
Conservare. Ferit de lumină, loc uscat, temperatură normală.

FUROSEMID

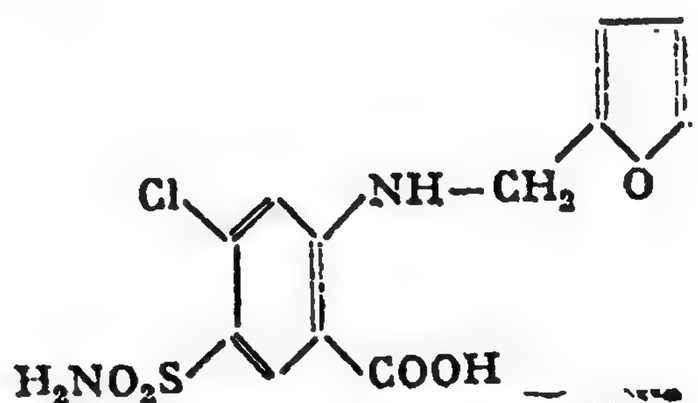
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : Acid 4-clor-N-(2-furilmetil)-5-sulfamoilantranilic 0,020 g	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Lasix, Lasilix

Proprietăţi fizico-chimice. Furosemid este un diuretic saluretic, care se deosebeşte structural de compuşii mercuriali, de tiazide sau alţi heterocicli diuretici întrebuinţaţi obişnuit. Ca structură este acid 4 clor-N-(2-furilmetil) 5 sulfamidantranilic. Furosemid se solvă în mediu alcalin formînd săruri, dar sub pH 7 precipită ; de aceea nu se amestecă, mai ales în soluţii injectabile, cu vitamine C, K, adrenalină sau noradrenalină sau cu alcaloizi, narcotice, antihistaminice. Soluţiile pot fi amestecate cu soluţii izotonice Ringer, ClNa, glucoză etc.
Se păstrează la adăpost de lumină.

Acţiune farmacodinamică. Furosemid are efecte diuretice, producînd rapid după administrare o eliminare crescută de apă şi sodiu, pentru o durată relativ scurtă de timp. Acţionează nu numai asupra tubului proximal şi distal, dar şi asupra ramurii ascendente a ansei Henle. Prin studii experimentale (microfuncţie la şobolan, experimente de „stop flow" la cîine) ca şi prin studiul *clearance*-urilor la om şi animale s-a demonstrat că Furosemid inhibă reabsorbţia sodiului în regiunile arătate mai sus. Efectele asupra tubului distal nu sînt dependente sau în legătură cu o eventuală inhibare a anhidrazei carbonice sau a aldosteronului. Deoarece inhibă în mod puternic reabsorbţia sodiului ultrafiltrat, este adesea eficace şi la bolnavii care, prezentînd un filtrat glomerular foarte redus nu răspund la alte diuretice. Efectul diuretic maxim poate atinge pînă la 2/3 din filtratul glomerular. După administrare peroral efectul începe



Acidul 4-clor-N-(2-furilmetil)-5-sulfamoil antranilic)

Scanned with OKEN Scanner

în primele ore, are un maxim la două ore, şi o durată de 6—8 ore la bolnavi, şi aproximativ 4 ore la sănătoşi.
Furosemid produce, într-un grad mai mic decît alte diuretice, şi o eliminare de potasiu ; aceasta este periculoasă mai ales la bolnavii care sînt concomitent digitalizaţi (precipită toxicitatea digitalei).
La hipertensivi produce o scădere moderată a presiunii arteriale, după circa 2 ore, care se poate menţine pînă la 24 de ore.

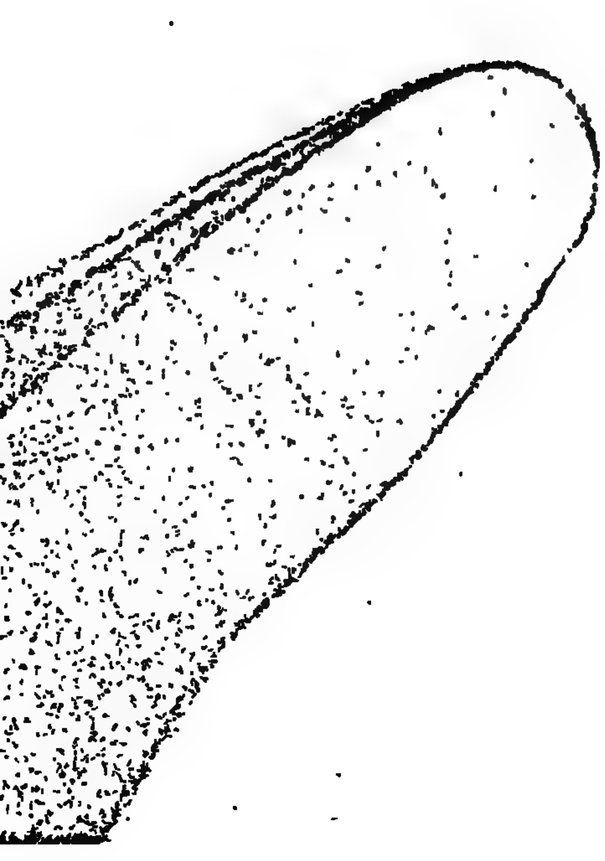
Fenomene secundare. Substanţa, după doze mai mari sau administrată prelungit, mai ales la bolnavii cărora li s-a restrîns sarea, poate produce o depletiţie hidroelectrolitică. De aceea trebuie ca pacientul să fie continuu sub control medical, pentru ca să nu apară stări de oboseală, ameţeli, crampe în muşchii extremităţilor, anorexie, vărsături, chiar stări de confuzie mentală.
În caz de diureză excesivă prelungită, volumul sanguin scade şi poate apărea colaps sau posibilitatea de tromboză vasculară şi embolie (mai ales la bolnavii bătrîni).
Rareori s-au observat tulburări de vedere, parestezii, greaţă şi vărsături şi chiar diaree, hipotensiune posturală ; foarte rar se citează trombocitopenie, leucopenie şi chiar un caz de pancreatită acută. Rar pot surveni crize uricemice. Mai rar se observă creşterea glicemiei.
La cirotici, trebuie o supraveghere atentă deoarece modificarea bruscă a balanţei hidroelectrolitice poate precipita coma hepatică.
Pentru a preveni hipokaliemia şi alcaloza metabolică, este necesar să se administreze periodic clorură de potasiu.
Pentru a controla creşterea ureei, creatininei, azotului rezidual, acestea se vor doza regulat periodic, mai ales în afecţiunile renale.
Trebuie avută în vedere posibilitatea interferenţei cu unele medicamente (scade efectele aminelor presoare dar măreşte pe cele ale curarizantelor ; de aceea, de pildă, se opreşte administrarea Furosemidei cu o săptămînă înainte de o intervenţie chirurgicală).

Indicaţii. Furosemid va fi recomandat ca diuretic pentru tratarea edemelor provocate de insuficienţa cardiacă, ciroza hepatică, boli renale, inclusiv sindromul nefrotic. De asemenea, în toxicozele gravidelor se va da singur sau în asociaţie cu alte hipotensive, dar numai în a doua jumătate a sarcinii. Este de asemenea indicat în edemele cerebrale şi în edemele locale trombotice sau mecanice. În hipertensiuni uşoare, poate fi administrat singur ca tratament ; în tratamentul hipertensiunii poate fi asociat la substanţele antihipertensive.

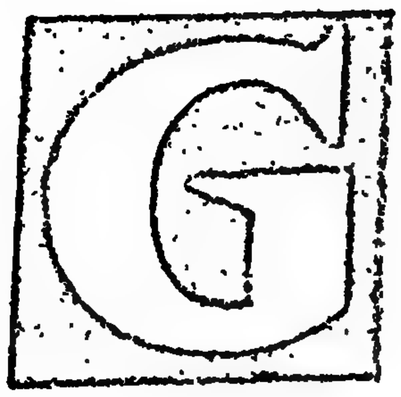
Contraindicaţii. Furosemid este contraindicat în insuficienţa renală acută cu anurie. Dacă în timpul tratării bolilor renale cu Furosemid apar fenomene de uremie sau (şi) oligurie, substanţa va fi întreruptă. De asemenea nu va fi administrată în coma hepatică sau scăderea electroliţilor. Utilizarea la gravide va fi limitată în prima jumătate a sarcinii, ca şi în perioadele de lactaţie (nu există însă nici o evidenţă de o eventuală toxicitate asupra fătului). În caz de hipersensibilitate la Furosemid.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Doza uzuală este de 40 mg/zi, care se administrează de preferință dimineața. În unele cazuri, după 6—8 ore se administrează alte 40—80 mg (dacă diureza nu a apărut). În orice caz nu va fi întrecută doza maximă de 200 mg/zi. De obicei 1—2 comprimate pe zi, eventual 3, se pot da intermitent după diverse scheme : de pildă 2—4 zile consecutive în fiece săptămînă. În cazul tratamentelor mai prelungite se vor controla în mod regulat electroliții plasmatici.
În timpul administrării se va recomanda o dietă bogată în potasiu (cartofi, roșii, fructe, legume etc.).
La copii se recomandă 1—3 mg/kilocorp/zi pe cale orală.



Scanned with OKEN Scanner



GALCORIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Granule	Granule conţinînd : un mucilagiu vegetal din algele *Carrageen*	Pungi din hîrtie pergaminată cu 100g granule

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Coreine.

O Proprietăţi fizico-chimice. Galcorin este un mucilagiu vegetal extras din algele *Carrageen,* şi anume un amestec de 2 alge roşii : *Chondrus crispus* şi *Gigantina mamiloza.*
În componenţa lui intră metilpentoze, galactani, fructozani şi pentozani sub formă de esteri sulfurici ai polizaharidelor.
Galcorin are proprietăţi hidrofile şi nu este digerabil.

O Acţiune farmacodinamică. Galcorin este un laxativ, care acţionează în special prin excitarea baroreceptorilor din mucoasa intestinală.
În contact cu lichidele din tubul digestiv se umflă şi măreşte considerabil masa bolului alimentar, care, destinzînd peretele intestinal, intensifică peristaltismul.
În acelaşi timp, preparatul acţionează ca un lubrifiant, favorizînd eliminarea bolului fecal, a cărei consistenţă o diminuă în prealabil. Regularizarea scaunelor se produce mai puţin rapid ; în general, ea se obţine după 2—3 zile de la începerea tratamentului.
Un avantaj prezentat de acest mucilagiu constă în faptul că transformarea sa nu este imediată şi în consecinţă prematură în stomac, cum este cazul gumelor, ci se face lent, în acelaşi timp cu procesul de digestie, fără să diminueze absorbţia intestinală.
Avînd o putere mare de absorbţie, preparatul se dovedeşte deosebit de util în hipersecreţiile acide ca şi în fixarea derivaţilor toxici sulfoconjugaţi, care sînt expulzaţi fără a mai avea posibilitatea de a reintra în torentul circulator ; tot graţie acestei proprietăţi, Galcorin exercită şi o acţiune, aparent paradoxală, antidiareică.
Ca şi alte substanţe mucilaginoase, Galcorin formează la suprafaţa mu-

Scanned with OKEN Scanner

coasei un fin panicul de mucilagiu cu rol protector împotriva substanţelor iritante.
Prin toate aceste acţiuni ale sale, laxativă, antidiareică, de fixare a toxinelor intestinale şi de protecţie a mucoasei tubului digestiv, Galcorin poate favoriza rezoluţia proceselor inflamatorii din gastrite, enterite şi colite.

○ **Fenomene secundare.** Spre deosebire de purgativele mai drastice Galcorin este bine tolerat şi permite efectuarea unui tratament de lungă durată. Administrat în tratamente continue sau mai ales în tratamente intermitente (de 2 ori/săptămînaă), preparatul nu determină efecte secundare nocive.
În general nu se constată scăderea răspunsului bolnavilor faţă de acţiunea laxativă a Galcorinului, aşa cum se întîmplă în cazul altor laxative sau purgative.

○ **Indicaţii.** Galcorin este indicat, pentru corectarea constipaţiei cronice (formele spastice).
Mărindu-se bolul fecal contracţiile intestinale devin eficiente, în loc de a „apăsa în gol".
În secundar, în acele cazuri în care se urmăreşte o acţiune protectoare a mucoasei tubului digestiv : gastroduodenite, enterite, colite.

○ **Contraindicaţii.** Cînd se bănuieşte un obstacol intestinal : tumoare, volvulus, sau hernie.
Nu se recomandă administrarea Galcorinului în formele de constipaţie predominant atonă, (aci nu se urmăreşte să se mărească şi mai mult volumul care destinde colonul).

○ **Mod de administrare.**
Constipaţie : efectul laxativ se obţine cu doze zilnice variabile de la bolnav la bolnav ; de aceea dozele utile pentru fiecare bolnav trebuie stabilite în mod individual.
Obişnuit se prescrie :
— *Adulţi* : 3—6 linguriţe/zi.
— *Copii :* 1—3 linguriţe/zi, în funcţie de vîrstă.
Doza zilnică se ia în 3 prize, înaintea meselor.
După amendarea constipaţiei, efectele favorabile se menţin cu 1—2 linguriţe înaintea micului dejun. Granulele se pot lua în apă îndulcită, lapte, compot.
Ca pansament intestinal : 3 linguriţe (10 g) de Galcorin se introduc în 200 ml apă fiartă în curs de răcire (75°) ; se agită cu o furculiţă şi se lasă în repaus 30 de minute. Apoi se adaugă treptat 500 ml apă călduţă, agitînd cu furculiţa, pînă la realizarea unei consistenţe semilichide şi se încorporează, eventual, medicamentul pe care vrem să-l administrăm în plus.
Emulsia încălzită în baia de apă se administrează lent, în clismă, cu o canulă rectală largă, reglînd debitul cu o clemă aplicată pe tubul irigatorului.

○ **Conservare.** La adăpost de căldură şi umiditate.

Scanned with OKEN Scanner

GALIFIX (MASTISOL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz extern	100 g conţin : *Colophonium* 44,500 g *Alcohol aethylicus* 37,500 g *Benzenum* 17,000 g *Oleum Helianthi* 1,000 g	Flacoane de 1 000 ml =800 g

Proprietăţi fizico-chimice. Se prezintă sub forma unui lichid limpede, galben-brun sau brun închis, lipicios, cu miros caracteristic.

Acţiune farmacodinamică. Adeziv. Face peliculă impermeabilă.

Indicaţii. Se foloseşte pentru lipirea pansamentelor.

Contraindicaţii. Nu se va lipi pe pielea care prezintă leziuni.

Conservare. Flacoane bine închise, ferite de căldură.

GAMMAGLOBULINE UMANE

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pseudosoluţie apoasă injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : Imunoglobuline serice umane în concentraţie de 16%	Fiole de 2 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Acţiune farmacodinamică. După pătrunderea în organism a unui antigen (virus, bacterie etc.) se dezvoltă substanţe specifice — numite anticorpi —, capabile să se unească cu antigenul respectiv şi să-i blocheze acţiunile nocive. Anticorpii sînt produşi mai ales de celulele de origine mezenchimală, care îi eliberează în cele din urmă în cuprinsul torentului circulator. Aceşti anticorpi circulanţi păreau să fie substanţe „legate", de macromoleculele de globuline plasmatice.

Se ştie astăzi că anticorpii nu sînt substanţe speciale, ci chiar globuline (mai ales gammaglobuline) al căror aranjament spaţial a fost deformat de prezenţa antigenului respectiv. „Putem asemui globulina devenită anticorp cu o bucată de ceară care a luat tiparul obiectului (antigenului) cu care a venit în contact..."

Un produs de gammaglobuline este aşadar un concentrat de anticorpi. El conferă organismului — ca şi seroterapia cu ser de convalescent —

Scanned with OKEN Scanner

o imunitate pasivă, temporară, dar prezintă faţă de această din urmă terapie două avantaje :
— activitate intensă sub volum mic, datorită procentului mare de anticorpi conţinuţi ;
— spectru larg de acţiune (polivalenţă accentuată), care ţine de faptul că produsul se prepară dintr-un amestec de plasme sanguine provenite de la un număr foarte mare de donatori (care au avut timp să se imunizeze activ faţă de cele mai diverse specii de virusuri şi microbi — indiferent dacă infecţiile provocate de aceşti antigeni au fost clinic aparente sau au evoluat asimptomatic).

O Fenomene secundare. Injecţiile cu γ-globuline pot provoca, uneori, dureri locale reduse şi stări subfebrile efemere.

O Indicaţii. Se spune în linii generale că indicaţia majoră a tratamentului cu γ-globuline o constituie profilaxia afecţiunilor virotice ale omului, ca rujeola, rubeola, varicela, hepatita epidemică, parotidita epidemică, poliomielita, tusea convulsivă, mononucleoza infecţioasă etc.
Este dovedit că administrarea de γ-globuline în cursul epidemiilor cu bolile mai sus citate, la copii şi adulţi în aparenţă sănătoşi (mai ales la cei care au venit în contact cu bolnavii), constituie mijlocul de prevenire cel mai eficace.
Tratamentul profilactic trebuie instituit cît mai precoce pentru a surprinde virusul respectiv în faza circulantă.
O dată pătruns în ţesuturi şi mai ales fixat în celule, virusul nu mai poate fi blocat sau necesită pentru aceasta doze masive de γ-globuline.
Experienţa a arătat că protecţia (imunizarea pasivă) obţinută în urma administrării unei doze adecvate de γ-globuline se stinge după un interval de 3—5 săptămîni, fapt care impune dacă epidemia sau contactul se menţin — o nouă administrare a produsului.
In ultima vreme, γ-globulinele au fost introduse şi în tratamentul curativ al virozelor umane precum şi al altor boli infecţioase, ca de pildă septicemiile cu stafilococi sau cu alţi agenţi antibiorezistenţi. S-a arătat că γ-globulinele potenţează acţiunea antibioticelor (mai ales a cloromicetinei) atenuează gravitatea afecţiunii, reduc durata acesteia, previn apariţia complicaţiilor, a reşutelor etc.
Tratamentul curativ cu γ-globuline este indicat mai ales în boala de iradiaţie, pentru combaterea infecţiilor secundare şi în hipo- şi agammaglobulinemii, pentru a asigura organismului, pînă la restabilirea elaborării de autogammaglobuline, un stoc suficient de anticorpi.

O Contraindicaţii. În general nu există contraindicaţii la tratamentul cu gammaglobuline (nici chiar în stările de hipergammaglobulinemie, dacă în cursul acestora titrul de anticorpi scade sub nivelul normal, dovedind astfel proasta calitate a gammaglobulinelor elaborate de organism).
Se vor folosi cu prudenţă la indivizii ce au prezentat în antecedente reacţii de tip alergic.

O Mod de administrare.
Doza necesară este introdusă în muşchi după ce s-a controlat în prea-

Scanned with OKEN Scanner

labil — prin aspirare cu ajutorul pistonului seringii — că acul nu a pătruns în mod accidental în vreun lumen vascular.
Introducerea suspensiei de gammaglobuline în lumenele vasculare constituie o greşeală. Injecţia intravenoasă de gammaglobuline este interzisă.
Dozele de administrare dintr-o dată se calculează după greutatea bolnavului, dar doza pe kilocorp poate fi mai mică sau mai mare după cum este vorba de un tratament profilactic precoce sau de unul tardiv (sau curativ). Doza pe kilocorp mai variază şi în raport cu specificul afecţiunii, cu gravitatea şi stadiul ei de evoluţie. Stabilirea dozei pe kilocorp rămîne la aprecierea medicului specialist şi se face de la caz la caz. Se recomandă — în linii generale — ca această doză să nu fie mai mică decît 0,2 ml.

○ **Conservare.** La rece la o temperatură între +4 — +6°.
○ **Termen de valabilitate.** 2 ani de la data de fabricaţie.

GARGARISM

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie hidroalcoolică pentru uz extern	**100 ml soluţie conţin :**		**Flacoane cu 50 ml**
	Acidum lacticum	0,80 g	
	Acidum salicylicum	0,40 g	
	Phenolum	3,60 g	
	Glycerolum	5,00 g	
	Mentholum	0,415 g	
	Aetheroleum Eucalypti	0,20 g	
	Alcoholum	64,10 g	
	Aqua destillata q.s. ad	100,00 g	

○ **Acţiune farmacodinamică.** Produsul are acţiune antiseptică, dezodorizantă, uşor astringentă şi siccativă.
Acidul lactic, ca şi cel salicilic, la care se adaugă parţial şi alcoolul au efecte astringente asupra coloizilor superficiali, precipitînd proteinele superficiale, diminuînd hiperemia locală, toate concurînd la uscarea mucoaselor şi la crearea unui mediu impropriu de dezvoltare a bacteriilor, efecte ce se traduc prin acţiunile antiseptică şi antitoxică.
Peliculele superficiale formate se elimină rapid (înlăturînd şi flora microbiană aflată pe ele). Acţiunea exsicativă este potenţată de glicerol şi cea antiseptică de fenol.
Mentolul, ca şi eucaliptolul, sînt uşor antiseptice, antimicotice, virustatice, dezodorizante, cu efecte uşor anestezice, dar şi uşor iriante asupra terminaţiilor nervoase, ceea ce declanşează fenomene locale de apărare.

Scanned with OKEN Scanner

O Indicaţii. Preventiv şi adjuvant în tratamentul anginelor, stomatitelor, amigdalitelor şi faringitelor.

O Mod de administrare.
Se administrează sub formă de gargară, cîte 10—15 picături la un pahar de apă.

O Conservare. Locuri uscate, răcoroase, ferite de lumină.

GASTRISAN (CARBOGASTRIN)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Pulbere pentru uz intern	*Folium Belladonnae pulvis*	0,498 g	Cutii cu 50 g pulbere
	Magnezia usta	49,751 g	
	Carbo tiliae	49,751 g	

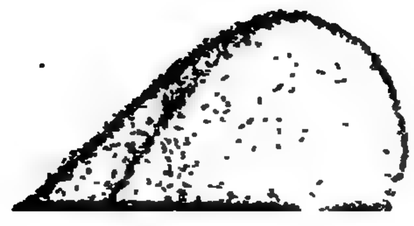
O Acţiune farmacodinamică. Produsul are efect neutralizant, adsorbant gastric, antispastic, hiposecretor şi laxativ, prin acţiune conjugată a componentelor sale.
Oxidul de magneziu este un neutralizant local, larg folosit. Compusul fiind practic insolubil, dizolvarea are loc în urma reacţiei cu acidul clorhidric din stomac, cînd se formează clorura de magneziu.
Oxidul de magneziu intră în reacţie treptat, pe măsură ce acidul clorhidric este secretat. Datorită acestei proprietăţi, oxidul de magneziu nu neutralizează conţinutul gastric atît de repede ca bicarbonatul de sodiu, acţiunea sa fiind de mai lungă durată.
Acţiunea laxativă a oxidului de magneziu se explică prin formarea în intestinul subţire a carbonaţilor de magneziu, care se elimină reţinînd apa în tractul intestinal.
Cărbunele de tei are acţiune de adsorbant al gazelor, toxinelor şi bacteriilor.
Pulberea de foi de beladonă, datorită atropinei pe care o conţine, diminuează hipersecreţia gastrică şi motilitatea tractului gastrointestinal; scade spasmele gastroduodenale, calmează durerile.

O Fenomene secundare. În cantitate mai mare poate provoca diaree, datorită ionului de magneziu. Datorită cărbunelui poate produce uneori o uşoară iritaţie locală, stimulînd peristaltismul intestinal.

O Indicaţii. Ulcer gastric şi duodenal; gastrite hiperacide; dispepsii şi constipaţii.

O Contraindicaţii. Abdomen acut, stază gastrică, gastrită hipoacidă.

O Mod de administrare.
Se administrează de 3 ori/zi, cîte 1/2—1 linguriţă, după mesele principale.
Nu se administrează copiilor sub 7 ani.



Scanned with OKEN Scanner

GASTROFIBRAN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Pulbere de fibrină bovină Excipienţi pînă la	0,400 g 0,550 g	Cutie cu 50 comprimate

Proprietăţi fizico-chimice. Fibrina este un produs derivat al sîngelui. La fabricarea preparatului de mai sus se foloseşte fibrina extrasă din sîngele bovin, care este supusă în acest scop unor operaţii de spălare, uscare, purificare şi pulverizare.
Se prezintă sub forma unei pulberi fine, de culoare alb-gălbuie, insolubilă în apă, cu proprietăţi topice, cicatrizante şi hemostatice. În contact cu lichidele are proprietatea de a-şi mări volumul de 3—4 ori.

Acţiune farmacodinamică. Datorită proprietăţilor menţionate mai sus, pulberea de fibrină sub formă de comprimate este utilizată în tratamentul obezităţii şi în tratamentul afecţiunilor cu caracter iritativ ale mucoasei gastrice.
În stomac, fibrina suferă un proces de imbibiţie cu suc gastric, realizînd un gel care îşi măreşte volumul de cîteva ori. Prin acest proces de distensie a stomacului şi de diminuare a aciditătii sucului gastric, ca urmare a procesului de digestie, se realizează un efect de reducere a apetitului (efect anorexic), care persistă timp de circa 4 ore. Datorită acestui efect, prin ritmicitatea administrării preparatului în intervalul susmenţionat în doze corespunzătoare, se pot reduce una, eventual două din mesele principale ale zilei, ceea ce are ca urmare, în timp, o scădere ponderată, datorită aportului redus de calorii.
Administrat în doze mici, datorită acţiunii topice şi cicatrizante a fibrinei, preparatul produce ameliorări în gastrite şi în boala ulceroasă a stomacului şi duodenului, prin dispariţia durerilor şi o mai bună toleranţă şi digestie a alimentelor. Gelul format realizează la nivelul mucoasei gastrice un strat protector împotriva agenţilor iritanţi endo- sau exogeni, favorizînd cicatrizarea eventualelor leziuni ale acesteia.

Fenomene secundare. Preparatul este lipsit de toxicitate. Foarte rar şi numai cînd se depăşesc dozele uzuale, poate să apară, după administrare, o uşoară flatulenţă.

Indicaţii. Obezitate prin polifagie (fără componentă endocrină). Boala ulceroasă, gastrite, hiperaciditate gastrică alezională, combaterea pirozisului.

Mod de administrare.
În obezitatea prin polifagie. Se administrează cîte o doză unică de 4—5 comprimate, înghiţite ca atare cu puţină apă. Momentul administrării trebuie să se suprapună pe apariţia senzaţiei de foame simplă sau dure-

Scanned with OKEN Scanner

roasă. În cazul cînd după circa o oră senzaţia de foame nu a dispărut complet, se mai pot administra 1—2 comprimate.
În funcţie de reactivitatea individuală, gradul de aciditate gastrică, talia şi greutatea corporală, doza se stabileşte de la caz la caz ; nu va fi însă mai mică de 4—5 comprimate, luate o dată.
În unele cazuri anorexia se instalează după cîteva zile de la începerea tratamentului. În aceste cazuri tratamentul se va continua pînă la stabilirea anorexiei.
Tratamentul se menţine pînă la atingerea greutăţii corporale dorite.
In boala ulceroasă, gastrite, hiperaciditate gastrică se administrează cite 1—2 comprimate, cu puţină apă, de 3 ori/zi, între mesele principale sau în perioadele de criză, la apariţia durerilor sau a pirozisului.
Conservare. Locuri uscate şi răcoroase.

GASTROSEDOL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Granule	100 g granule conţin : *Bismuthum carbonicum basicum* 10 g *Carbo medicinalis* 25 g *Magnesium carbonicum* 10 g *Aluminium silycicum hydralalum* 45 g *Aetheroleum Anisi* 0,10 g *Excipiens q.s. ad* 100,00 g	Cutii cu 100 g granule

Acţiune farmacodinamică. Prin componenţii din formula de preparare, Gastrosedol asigură o activitate restauratoare în tulburările dispeptice, în hiperaciditate, fermentaţii putride sau acide, precum şi în alte afecţiuni gastrointestinale în care se urmăreşte un efect de neutralizare a mediului acid, concomitent cu absorbţia gazelor, a toxinelor şi a unor bacterii, fără a se exercita vreo influenţă dăunătoare asupra fermenţilor digestivi.
Carbonatul bazic de bismut acţionează ca antidiareic şi antiflogistic, contribuind la scăderea inflamaţiei, a creşterii bacteriene şi a putrefacţiei.
Carbonatul de magneziu are acţiune laxativă şi protectoare a mucoasei gastrice, precum şi de neutralizant al hiperacidităţii gastrice prin mecanismul de legare a acidului clorhidric sub formă de clorură de magneziu.
Cărbunele are acţiune adsorbantă, dezinfectantă şi antidiareică. Acţiunea adsorbantă constă în fixarea gazelor rezultate în urma fermentaţiilor, a toxinelor şi microorganismelor. Eliminarea substanţelor nocive fixate pe cărbune se realizează prin efectul laxativ al carbonatului de magneziu.
Silicatul de aluminiu hidratat (Bolus alba, Caolin), prin proprietăţile sale plastice, are rol de pansament al mucoasei gastrice.
Indicaţii. Gastrită hiperacidă, ulcer gastroduodenal, fermentaţii putride, tulburări dispeptice.

Scanned with OKEN Scanner

- **Contraindicaţii.** Gastrită hipoacidă.
- **Mod de administrare.**
— *Adulţi* : 2—3 linguriţe/zi, după mese.
— *Copii* : 7—15 ani : 1—2 linguriţe/zi, după mese.



GELOFUSIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie	Soluţie sterilă de gelatină modificată şi parţial hidrolizată cu greutatea moleculară medie de 30 000	Flacoane cu 450 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Haemaccel, Plasmagel.

Acţiune farmacodinamică. Gelofusin este o soluţie sterilă, izotonică şi izoncotică, apirogenă, care conţine gelatină şi este recomandată — datorită componentelor sale — ca substituent de plasmă. La temperatura ordinară se menţine în stare de sol.

Gelatina este o proteină preparată de obicei prin hidroliza colagenului din oase (neantigenică). Pentru scopuri medicale se utilizează produsul cu greutate moleculară de aproximativ 30 000 în medie.

Injectate intravenos, soluţiile de gelatină acţionează prin proprietăţile lor coloidosmotice, asemănător cu plasma, permiţînd reţinerea apei în patul vascular. De aceea este considerată un bun substituent de plasmă. În afară de gelatină, Gelofusin conţine unii electroliţi ai plasmei, în concentraţii fiziologice. În cazuri de hemoragii acute sau anhidremii diverse, Gelofusin creşte volemia pentru o perioadă de cel puţin 20 de ore. Consecutiv creşte debitul cardiac şi presiunea venoasă.

Gelatina injectată intravenos este parţial metabolizată prin procese de proteoliză. O parte este eliminată prin urină. Gelofusin este considerat un substituent de plasmă superior polivinilpirolidonei (care se acumulează) şi dextranului (care are proprietăţi antigenice mai marcate). Pentru utilizarea sa nu este necesar să se ţină seama de grupele sanguine sau de factorul Rh.

Fenomene secundare. Gelatina poate produce rar reacţii alergice. Asupra sîngelui gelatina poate produce o uşoară accelerare a coagulării şi a vitezei de sedimentare a eritrocitelor (grăbind aglutinarea globulelor roşii) şi scăderea proteinemiei.

Indicaţii. Hemoragii acute, colaps circulator, şoc hipovolemic, arsuri, diaree sau vărsături grave.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Contraindicaţii.** Hemoragii prelungite (ulcer gastric sau duedonal) — este necesară transfuzia de sînge ; nefrite, hepatite, afecţiuni inflamatorii acute.

○ **Mod de administrare.**

Gelofusin se va administra în perfuzie intravenoasă. În cazuri care necesită tratament de urgenţă, debitul va fi de 30—40 ml/minut (500 ml în 10—15 minute), la adulţi şi la copii cu o greutate mai mare de 25 kg. În hemoragii se recomandă ca înainte de administrarea Gelofusinului să se efectueze hemostaza.

Dacă este necesar să se administreze concomitent analeptice, hemostatice, glucoză ; acestea pot fi introduse prin tubul dispozitivului de perfuzie.

Se vor folosi numai aparate de perfuzie sterile. Nu se va amesteca Gelofusin cu sînge, plasmă, fibrinogen sau globulină antihemofilică.

Administrarea se va face cît mai repede după deschiderea flaconului. Se utilizează numai soluţii clare, din flacoane nedeschise. Nu se va folosi soluţia rămasă într-un flacon folosit anterior.

GEROVITAL H_3

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine :		Flacoane cu 25 drajeuri
	Procainum hydrochloricum	0,10 g	
	Acidum benzoicum	0,006 g	
	Kalium metabisulfurosum	0,005 g	
	Natrium phosphoricum	0,0005 g	
Soluţie apoasă injectabilă 2% Fiole a 5 ml	1 fiolă conţine :		Cutii cu 3, 6, 50 sau 100 fiole
	Procainum hydrochloricum (stabilizată şi tamponată)	0,10 g	
	Acidum benzoicum	0,006 g	
	Kalium metabisulfurosum	0,005 g	
	Natrium phosphoricum	0,0005 g	

• **Se eliberează numai cu prescripţie medicală.**

○ **Acţiune farmacodinamică.** Efectele generale ale Gerovitalului H_3 reprezintă suma unei acţiuni complexe, centrale şi periferice, cu efect revitalizant, regenerator, antidistrofic şi analgezic.

Prin acţiunea sa eutrofică, produsul echilibrează scoarţa cerebrală şi sistemul neurovegetativ. Gerovital H_3 are o acţiune simpatolitică, antihistaminică şi antialergică. Este un produs spasmolitic, bronhodilatator, vasodilatator coronarian şi antifibrilant.

Gerovital H_3 scade excitabilitatea directă a miocardului. Cercetările din



Institutul de geriatrie au relevat acțiunea biocatalitică a substanței, precum și intervenția ei în procesele de oxido-reducție celulară.

Fenomene secundare. În timp, pot apărea fenomene de sensibilizare.

Indicații. În tratamentul profilactic și curativ al fenomenelor de îmbătrînire, în astenia fizică și psihică și în depresiunile psihice ale bătrînilor (euforizant). Este indicat în nevralgii, nevrite, neurodermită, psoriasis, eczeme, sclerodermie ca și în ateroscleroza cerebrală și periferică, artrite și osteoartropatii degenerative, distrofii cutanate și ale fanerelor, alopecie, vitiligo, ulcere varicoase.

Gerovital H_3 este indicat în prevenirea spasmelor vasculare, angină pectorală, sechele de infarct miocardic, arterite, sechele posthemiplegice, astm bronșic, ulcer gastric și duodenal.

Contraindicații. Alergie specifică la procaină. Înaintea tratamentului, în toate cazurile, se va testa toleranța individuală la medicament. În cazul că nu apar fenomene alergice, tratamentul se va face după tehnica expusă.

Nu se va administra concomitent cu sulfamidele (inactivare).

Nu se va administra dacă în prealabil s-a administrat ezerină sau neostigmină.

Mod de administrare.

În tratamentul preventiv (45—60 ani), se administrează de 3 ori/săptămină cîte o fiolă în injecții intramusculare, total 12 injecții/lună. Tratamentul se repetă după o pauză de 1—2 luni. Curativ, produsul se administrează de 3 ori/săptămînă, cîte o fiolă în injecții intramusculare, în serii de 12 injecții/lună, cu pauză de 10 zile între serii, tratamentul fiind de lungă durată.

În arterite și artroze, produsul poate fi injectat intraarterial sau concomitent intraarterial și periarterial.

În boala ulceroasă, boala astmatică, spasme vasculare, preparatul se poate administra zilnic, cîte o fiolă în injecții intravenoase foarte lent, în 2—3 serii de 12 injecții, cu pauze de 7 zile între serii.

Pe cale bucală, se administrează 2 drajeuri/zi, la 2—3 ore după mese, timp de 12 zile (total 24 drajeuri). Urmează o pauză de o lună, după care se reîncepe o nouă serie. În tratamentul curativ, pauzele între serii vor fi de 18 zile.

Este indicat să se asocieze tratamentul prin drajeuri cu tratamentul prin injecții de Gerovital H_3, la recomandarea medicului. În acest caz, în tratament preventiv se vor alterna 4 serii de injecții (a cîte 12 fiole) cu 4 serii de 24 drajeuri, conform următoarelor indicații : o serie de 12 injecții, în 4 săptămîni. Urmează o pauză de 30 zile, după care se începe tratamentul pe cale bucală, 2 drajeuri/zi, timp de 12 zile. Urmează 24 zile pauză, după care se reîncepe o nouă serie de injecții conform aceluiași ciclu.

În tratamentul curativ se vor alterna 6 serii de injecții cu cîte 5 serii de drajeuri, făcîndu-se pauze de 10 zile între seriile respective.

Scanned with OKEN Scanner

- **Conservare.** La loc uscat, ferit de lumină.
- **Termen de valabilitate.** 2 ani de la data fabricației.

GEROVITAL H_3

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Cremă pentru față	*Procainum hydrochloricum*	10 g	Borcane cu cca. 27 g.
	Acrdum benzoicum	2 g	
	Boiax	15 g	
	Lanolină	150 g	
	Vaselină filantă	130 g	
	Ulei de parafină	180 g	
	Glicerină	23 g	
	Ceară galbenă	50 g	
	Cetaceum	70 g	
	Apă de castraveți	330 g	

Mod de întrebuințare.
Crema se aplică în strat subțire pe pielea curățată (prin spălare fără săpun sau cu demachiantul obișnuit) de 3—4 ori/săptămînă, dimineața și seara.
Se lasă pe față timp de 1/2—1 1/2 oră, iar excesul se șterge cu un tampon de vată sau cu hîrtie absorbantă obișnuită.
Observație. Înaintea utilizării curente a cremei se impune să se testeze sensibilitatea individuală cu cantități mici de cremă, aplicate pe o zonă mică a pielii antebrațului (un cerc cu diametrul de aproximativ 3 cm). Dacă nu apare roșeață sau senzația de mîncărime în interval de maximum 4 ore înseamnă că preparatul este bine tolerat și poate fi utilizat.

GEROVITAL H_3

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Loțiune pentru păr	100 g loțiune conțin:		Flacoane a 100 ml
	Acid ascorbic	0,100 g	
	Acid benzoic	0,120 g	
	Glicerină	4,000 g	
	Procaină hidroclorică	2,000 g	
	Ulei de lămîie	0,400 g	
	Tinctura Chinae	7,000 g	
	Alcool etilic 90°	58,400 g	
	Apă distilată pînă la	100,000 g	

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Se recomandă pentru a combate seboreea, descuamarea, pruritul, tendinţa la căderea părului şi plăcile peladice unice.
Pentru cazurile mai rebele, tratamentul local se poate asocia cu administrarea de Gerovital H_3, drajeuri sau fiole, conform indicaţiilor medicului.

Mod de administrare.

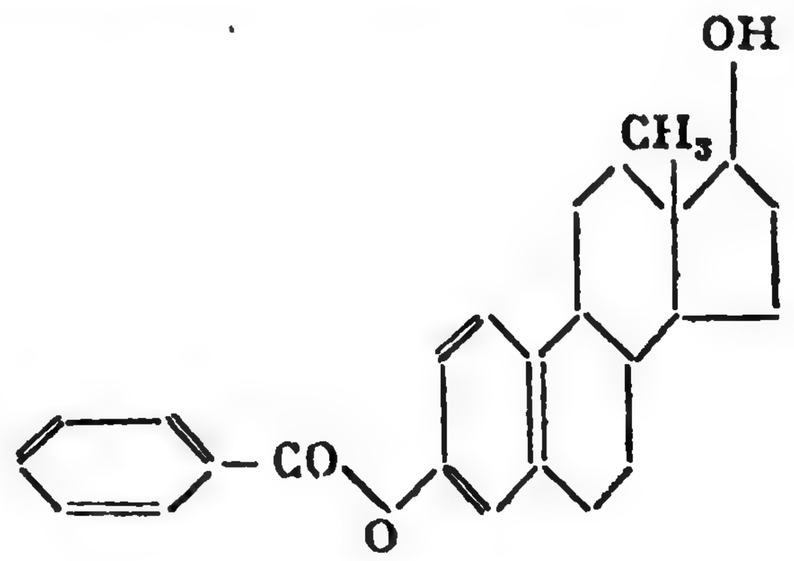
Aplicaţii pe pielea capului, cu masaj uşor, timp de 10—15 minute, la fiecare 2 zile. Părul trebuie spălat săptămînal cu un săpun special, de preferinţă săpun de sulf.

GINOSEDOL B

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Suspensie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 fiolă conţine : Benzoat de estradiol 0,001 g (10.000 U.I.) sau 0,005 g (50.000 U.I.)	Cutii cu 3 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Acţiune farmacodinamică. Ginosedol B este esterul benzoic al estradiolului, avînd aceleaşi efecte cu ale acestuia. Estradiolul, cel mai activ dintre estrogenii naturali, acţionează specific asupra sferei genitale feminine. Controlează dezvoltarea organelor sexuale accesorii şi a caracterelor sexuale secundare, de asemenea dezvoltarea glandei mamare. La pubertate, determină dezvoltarea miometrului şi a mucoasei uterine ; modificările endometriale, provocate de estradiol (şi de ceilalţi estrogeni rezultaţi din transformarea lui) şi de progesteron, constituie ciclul menstrual. Secreţia de estrogeni, scăzută în primele zile ale acestui ciclu, creşte brusc între ziua a 12-a şi a 14-a, menţinîndu-se ca atare pînă în ziua a 22-a.



Oestradiolum benzoicum

În timpul sarcinii, estrogenii circulanţi cresc continuu pînă la un nivel maxim, înregistrat cu 2 săptămîni înainte de naştere, după care încep să scadă. Administrarea terapeutică a hormonilor estrogeni provoacă proliferarea mucoasei uterine, la fel cu secreţia fiziologică a acestor hormoni.

Scanned with OKEN Scanner

În doze mici, estrogenii stimulează activitatea gonadotrofică şi lactogenă a hipofizei anterioare, iar dozele mari le inhibă. Pe lîngă influenţa sa asupra sferei genitale feminine, estradiolul (şi estrogenii, în general) mai exercită numeroase alte acţiuni. Astfel, prin intermediul antehipofizei, stimulează secreţia de ACTH, intervine în metabolismul apei şi al electroliţilor (favorizează retenţia apei, a clorurii de sodiu şi a calciului, intensificînd eliminarea potasiului), în doze mari determină osificarea cartilajului de creştere, oprind creşterea în lungime a oaselor tubulare ; provoacă vasodilataţia generală, mai accentuată la nivelul organelor genitale, măreşte excitabilitatea S.N.C. şi libidoul. Estradiolul determină scăderea colesterolemiei mărite patologic.

○ **Fenomene secundare.** După doze mari, administrate timp îndelungat, pot apărea modificări hiperplazice şi metaplazice uterine şi mamare (hiperplazie endometrială cu metroragii, fibromioame uterine, mastoză chistică), de asemenea osificarea prematură a cartilajelor de creştere. La persoanele în vîrstă, edemele apar relativ frecvent (regim desodat pentru prevenirea lor), de asemenea, se constată congestie mamară şi hepatică tulburări funcţionale colecistice, cefalee. În cursul tratamentelor făcute după instalarea menopauzei pot fi observate sîngerări uterine (diagnostic diferenţial cu cele de origine neoplazică). Dozele mici pot stimula dezvoltarea adenocarcinomului mamar (de aceea se recomandă doze mari, după instalarea menopauzei).

○ **Indicaţii.** Hipo-, oligo- şi amenoree (primară şi secundară), metroragii prin hipoestrogenie, frigiditate.

— Tratament de substituţie după castrare.

— Vaginită la fetiţe şi krauroză vulvară senilă ; prurit anovulvar, mai ales în perioada de menopauză.

— Avort habitual cu insuficienţă estrogenică.

— Declanşarea naşterii sau dirijarea travaliului (estradiolul sensibilizează endometrul la acţiunea ocitocicelor).

— Endometrita *post partum* şi *post abortum*.

— Inhibarea lactaţiei.

— Tratamentul paliativ al carcinomului de prostată şi al adenocarcinomului mamar (numai doze mari, administrate după instalarea menopauzei).

— Osteoporoză, artrite de menopauză.

— Endarterită obliterantă, ulcer varicos.

Contraindicaţii.

— Sindroame de hiperestrogenie.

— Stadiul acut al anexitelor.

— Adenocarcinom mamar înainte de instalarea menopauzei.

— Tumori uterine.

Scanned with OKEN Scanner

— Tuberculoză pulmonară evolutivă, insuficienţă hepatică, epilepsie, edeme.

Mod de administrare.

Ginesedol B se administrează în injecţii intramusculare, dozele, periodicitatea administrării şi durata tratamentului fiind individualizate de medicul curant.

Datele de mai jos au numai caracter orientativ.

Amenoree şi oligomenoree : de 5—6 ori cîte 0,002—0,005 g la 3 zile, apoi 5—6 zile consecutiv cîte 0,010—0,025 g Progesteron ; cura se va repeta de mai multe ori.

Substituţie după castrare : 0,010 g, la 4—8 săptămîni.

Endometrită : 0,001—0,002 g, zilnic, timp de 3 zile.

Inhibarea lactaţiei : 0,010 g/zi, timp de 2—3 zile.

Carcinom de prostată : săptămînal cîte 0,010 g.

Adenocarcinom mamar : de trei ori/săptămînă cîte 0,005 g.

La copii (3—15 ani) şi la bătrîne se administrează 0,0001 şi 0,001 g/zi.

Conservare. La temperatură normală, la adăpost de lumină.

GIROSTAN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : N, N', N''-*trietlhylenthiophosphotriamidum* 0,01 g *Polyethylenglycolum ad* 1 ml	Cutii a 10 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Thio-tepa.

Acţiune farmacodinamică. Antiblastic de sinteză din grupa agenţilor alchilanţi, avînd proprietăţi farmacologice similare cu ale celorlalte etilenimine. Exercită o acţiune citostatică asemănătoare cu a clormetinei, trietilenmelaminei şi clorambucilului, atît asupra celulelor tumorale, cît şi a celor normale. Este mai puţin iritant pentru ţesuturi, decît analogii săi, de asemenea inhibă în mai mică măsură hematopoieza.

Fenomene secundare. Uneori anorexie, greaţă şi vărsături, de asemenea modificări toxice ale hematopoiezei.

Indicaţii. Leucemie cronică, limfo- şi mielocitară, carcinom mamar cu diseminări pleurale şi pericardice, carcinom ovarian. Neoplasme bronhopulmonare, tumori ale sferei genitale, ale aparatului urinar şi ale sistemului nervos central, recidive ale cancerului pielii şi metastaze osoase ale carcinomului mamar.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Leucemie acută. Neoplaziile în care nu se poate obţine răspuns clinic la Girostan.

Mod de administrare.

Ca principiu general, tratamentul se efectuează sub strict control medical, urmărindu-se periodic hemoleucograma bolnavului. Posologia trebuie individualizată după forma clinică, stadiul bolii şi tabloul hematologic.

Metoda seriilor de tratament. Doza unică de 10—15 mg i.v. se administrează de trei ori/săptămînă. Durata unei serii este de 3—5 săptămîni (9—15 injecţii, totalizînd doza de 150—225 mg). Tratamentul se poate repeta la 2—3 luni. La bolnavii cu tabloul hematologic nealterat sau la cei care nu au beneficiat de radioterapie se pot administra 20 mg la începutul tratamentului.

Metoda tratamentului de durată. Doza unică de 10—30 mg se administrează i.v. sau i.m. o dată pe săptămînă, iar după obţinerea efectului, la 3—4 săptămîni. Durata medie a tratamentului este de 5—6 luni. Preparatul mai poate fi administrat intraarterial, intracavitar sau peroral. Scăderea leucocitelor sub 3 000/mm^3 sau a trombocitelor pînă la 100 000/mm^3 impun suspendarea tratamentului.

Conservare. La temperatura camerei.

GLICOCOL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 10% Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine : *Acidum aminoaceticum* 1 g *Solutio natrii chlorati physiologica q.s.ad* 10 ml	Cutii cu 10 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Glicocolul cristalizează în sistemul monoclinic, este incolor, cu gust sărat, inactiv asupra luminii polarizate şi este solubil în 4,3 părţi apă la temperatura camerei şi în 2,5 părţi la 50°. Puţin solubil în alcool de 90°, el este insolubil în eter absolut şi alcool. Punct de topire : 232—236° (luînd o culoare brună).

Acţiune farmacodinamică. Glicocolul este necesar în sinteza proteinelor, a hemului, glutationului, creatinei, acidului uric.

După administrare, el este conjugat în organism cu o serie de metaboliţi rezultînd produşi de eliminare. Este repede metabolizat. Practic, este lipsit de toxicitate. La

CH_2-NH_2
|
COOH

Acidum aminoaceticum

Scanned with OKEN Scanner

omul normal nu modifică excreţia de creatină sau creatinină — ar creşte-o însă în distrofiile musculare.
Pătrundere în celule şi concentrarea în ţesuturi a glicocolului, ca şi a altor aminoacizi, sînt influenţate de hormonul somatotrop hipofizar.

Indicaţii. Se dă pentru probe de hiperaminoacidemie provocată în diagnosticul diferenţial al nanismelor.
Este indicat de unii autori în tulburări coronariene, în tulburări hepatice, distrofii neuromusculare.

Contraindicaţii. Astmul.

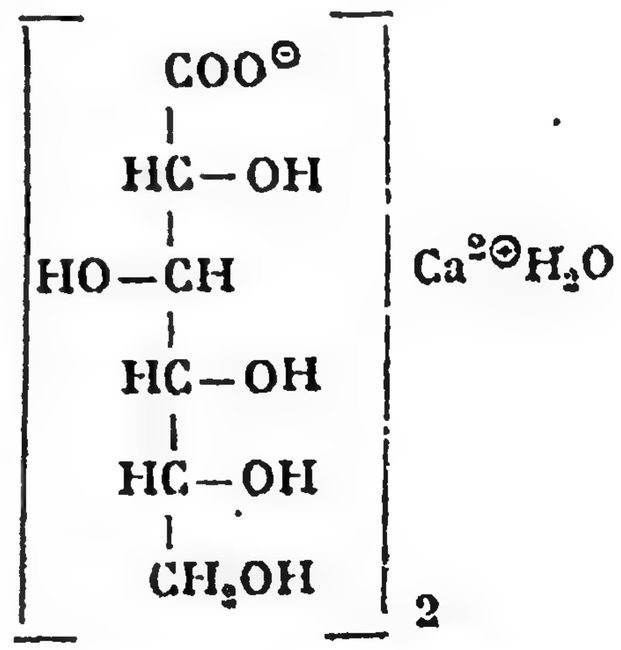
Mod de administrare.
Pentru proba de hiperaminoacidemie provocată se dau doze de 0,25 g/kilocorp, injectate intravenos, într-un interval de 5 minute.
Pentru scopuri terapeutice se dă o fiolă zilnic, intravenos, în serii de 10 fiole.

GLUCONAT DE CALCIU

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 10% Fiole a 5 ml Fiole a 10 ml	1 fiolă a 5 ml concentraţie 10% conţine : *Calcium gluconicum* 0,5 g 1 fiolă a 10 ml concentraţie 10% conţine : *Calcium gluconicum* 1 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole Cutii cu10 sau 100 fiole

Proprietăţi fizico-chimice. Se prezintă ca o pulbere albă, cristalină sau granulară, inodoră, insipidă, stabilă în contact cu aerul şi conţinînd 9% calciu. Este solubil 1 : 30 în apă la temperatura camerei şi 1 : 5 la 100°, insolubil în alcool şi eter (α) D = +6°.
Solubilitatea gluconatului de calciu este mărită de glucoză, zaharoză, urotropină, acid boric, săruri de sodiu sau calciu.

Acţiune farmacodinamică. Sub formă de ion, calciul este indispensabil desfăşurării normale a unor numeroase serii de funcţii fiziologice ; sub formă de săruri, calciul este unul din importantele elemente ale structurii scheletului şi dinţilor. Necesităţile de calciu ale organismului sînt cam de 10 mg/kilocorp/zi, la adulţi, crescînd în timpul sarcinii (de aproximativ 4 ori), în timpul lactaţiei şi la copii în creştere (putînd atinge 60 mg/kilocorp/zi).
Scăderea calciului ionizat în lichidul extracelular



Calcium gluconicum

Scanned with OKEN Scanner

duce la creşterea excitabilităţii celulelor nervoase şi musculare, inclusiv a musculaturii netede, consecinţa fiind pe plan clinic apariţia tetaniei prin hipocalcemie.

Creşterea calcemiei are acţiune sedativă centrală.

Calciul, sub formă ionizată, influenţează activitatea miocardului. Experimental, în absenţa calciului, inima se opreşte în diastolă, în timp ce cantităţile mari de calciu opresc inima în sistolă. La om, injectarea intravenoasă de calciu în cantităţi mari sau prea repede provoacă bradicardie, aritmie sinuzală, tulburări de conductibilitate, turtirea sau inversarea undei *T*. Dacă se continuă injectarea, apar focare de ritm idioventricular şi extrasistole ventriculare. Parte din aceste fenomene se aseamănă cu cele produse prin stimulare vagală. Reduce permeabilitatea celulară şi, poate, permeabilitatea capilară.

Ionul calciu este necesar procesului de coagulare sanguină, dar nu este stabilit că hipocalcemia, la nivelurile întîlnite în clinică, ar putea fi cauza unui timp prelungit de sîngerare, după cum administrarea calciului nu reduce timpul de coagulare.

Experimental, muşchiul uterin devine insensibil la ocitocice dacă scade cantitatea de calciu ionizat din sînge. Ocitocicele pot fi potenţate cu ajutorul calciului.

Spre deosebire de clorura de calciu, care provoacă acidoză, gluconatul de calciu poate da o uşoară alcaloză.

Injectat intravenos, gluconatul de calciu este un eliberator de histamină (este pusă în libertate histamina legată de γ-globuline).

Administrat intramuscular, calciu gluconic beneficiază de o toleranţă relativ bună din partea ţesuturilor. Administrată pe cale orală, la sugari, soluţia de calciu gluconic este bine tolerată de mucoasele tubului digestiv. Cercetările făcute cu gluconatul de calciu marcat au arătat că prin urină se elimină în 4 zile cam 20% din doza injectată. Calcemia normală este de 9—11 mg/100 ml ser.

În plasmă, aproximativ 46% din calciu este legat de proteine, 46% este sub formă difuzibilă şi ionizată, iar restul se află sub formă difuzibilă neionizată (complexat). În lichidul interstiţial, predomină calciul ionizat. După administrarea a 2 g de calciu gluconic intramuscular, calcemia poate creşte pînă la 19 mg% după o oră şi revine la normal în cîteva ore. Calciul se distribuie în toate ţesuturile şi celulele organismului, cea mai mare parte aflîndu-se bineînţeles în sistemul osos. Retenţia şi eliminarea calciului administrat sînt în funcţie de saturaţia cu calciu a organismului, echilibrul acido-bazic (acidoza alimentară, renală etc. mărind eliminarea de calciu), aportul de vitamina D şi de funcţia unor glande endocrine (paratiroide şi tiroida în primul rînd).

Fenomene secundare. Injectat intravenos prea rapid, provoacă o senzaţie de căldură însoţită uneori de eritem, bradicardie şi, mai rar, sistole

sau extrasistole ventriculare şi aritmie sinuzală. Uneori se produc lipotimii, lipsite însă de alte consecinţe. Administrarea îndelungată de doze mari împreună cu vitamina D, sau asociate cu o dietă bogată în lapte, poate duce la depuneri de calciu în diferite organe, provocînd astfel leziuni oculare, renale etc.

Injectat intramuscular, provoacă un grad de iritare tisulară la locul de administrare.

○ **Indicaţii.** Se recomandă în manifestările acute ale tetaniei datorite hipocalcemiei atît în cadrul insuficienţei paratiroidiene relative, cît şi în insuficienţele absolute din tetania paratireoprivă.

Se dă de asemenea pentru corectarea dezechilibrului electrolitic în pancreatite acute, insuficienţa renală acută şi cronică, anurii, ca şi în spasmofilia şi tetania infantilă provocate de tulburările metabolismului mineral din rahitism.

La sugari, e preferabil să fie administrată soluţia din fiole pe cale orală. În cazuri severe, se dă intravenos.

Unii autori au comunicat rezultate în spasme intestinale, ureterale, colecistite, în tulburări digestive, vărsături, diaree (în special diareele cronice, care împiedică aportul alimentar normal de calciu şi administrarea de calciu pe cale orală). Ca medicaţie adjuvantă în durerile abdominale, diareele şi tenesmele din tuberculoza intestinală. Se dă de asemenea în colica saturnină, în tratamentul simptomelor toxice ale neuropatiilor arsenicale, în timpul transfuziilor cu cantităţi mari de sînge citratat, în forma buloasă a eritemului multiform şi ca adjuvant pentru calmarea pruritului în tratamentul urticariei, dermatitelor medicamentoase şi profesionale, al eczemelor pruriginoase şi în crizele acute de porfirinurie.

○ **Contraindicaţii.** La copii, injectarea intramusculară poate provoca leziuni locale. Se va administra cu prudenţă la bolnavii digitalizaţi, evitîndu-se pe cît posibil calea intravenoasă.

○ **Mod de administrare.**

În general, se administrează intravenos sau preferabil intramuscular, la adulţi ; 10 ml/zi, la copii de 6—30 luni : 2—5 ml ; de 30 luni — 15 ani : 5—10 ml.

În *tetanie hipocalcemică* se injectează lent, intravenos 3—30 ml.

În *ileita regională* severă se dă 10—20 ml intravenos/zi.

În *tuberculoza intestinală* se injectează 10—20 ml lent, intravenos ; în *colica saturnină* 20 ml intravenos şi o cantitate egală intramuscular. În *eritemul multiform bulos* 10—20 ml injectat zilnic intravenos.

În *dermatitele profesionale, medicamentoase, urticarie* : 10 ml, intravenos, 1—2 ori/zi.

Pentru *corectarea dezechilibrelor electrolitice,* se adaugă 10—30 ml/zi la lichidele de perfuzie.

Scanned with OKEN Scanner

GLUCONAT DE CALCIU, comprimate cu ciocolată

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Calcium gluconicum* : 0,50 g	Cutii cu 30 comprimate

O Proprietăţi fizico-chimice. Vezi Gluconat de calciu.

O Acţiune farmacodinamică. Calciul gluconic este o sare solubilă şi bine tolerată de mucoasa tubului digestiv. Calciul administrat sub această formă este bine resorbit la nivelul mucoasei intestinale.

Excipientul alcătuit din zahăr, cacao şi unt de cacao dă comprimatelor un gust bun, ele fiind luate cu plăcere de copii sau bolnavii inapetenţi.

Vezi şi Gluconat de calciu.

O Fenomene secundare. Sînt semnalate rare cazuri de tulburări digestive, cea mai mare parte din ele la copii mici.

Asocierea unor doze mari de calciu şi vitamină D şi administrarea lor îndelungată poate produce calcifieri în diferite ţesuturi.

O Indicaţii. Stări în care necesitatea de calciu este mare : creştere ; sarcină ; lactaţie. Convalescenţă. Hipertiroidism. În rahitism şi osteomalacie, asociat cu vitamina D. În osteoporoze, asociat cu hormoni anabolizanţi (Madiol, Naposim). În tratamentul insuficienţei paratiroidiene, asociat cu vitamina D sau dehidrotahisterol şi hidroxid de aluminiu. În crizele de tetanie survenite în cursul tratamentului rahitismului. În spasmofilie şi tetania infantilă. În diabetul fosfoglucoaminoaciduric (sindromul De Toni-Debré-Faconi) asociat cu vitamina D.

Ca medicaţie adjuvantă în stări alergice, tuberculoza osoasă şi ganglionară şi alte afecţiuni inflamatorii.

O Contraindicaţii. Hiperparatiroidie, hipercalcemia idiopatică a copilului mic, hipercalcemia simptomatică din diferite boli (sarcoidoză, neoplasme pulmonare etc.).

Contraindicaţii relative în hipertensiunea arterială, ateromatoză, litiaza renală.

O Mod de administrare.

— *Adulţi* : 2—6 comprimate/zi.

— *Copii* peste 18 luni : 1—4 comprimate/zi.

O Conservare. La adăpost de căldură şi umezeală.

Scanned with OKEN Scanner

GLUCONAT DE CALCIU CU VITAMINĂ D_2

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Granule	100 g granule conţin : *Calcium gluconicum* 10 g Vitamină D_2 (Calciferol) (400 000 U.I.) 1 mg	Cutii cu 100 g

Acţiune farmacodinamică. Pentru acţiunea gluconatului de calciu şi a vitaminei D_2, vezi monografiile produselor Gluconat de calciu şi Vitamină D_2. Asocierea vitaminei D_2 duce la o mai bună resorbţie a calciului la nivelul intestinal, ameliorează secundar resorbţia fosfatului şi influenţează formarea complexului calciu-fosfor în ser. Vitamina D_2 pare să aibă şi o acţiune directă asupra mineralizării osului.
În mod fiziologic, în condiţiile unui aport alimentar normal, este absorbită o proporţie în jur de 60% din calciul conţinut de alimente. Calciul gluconic administrat oral este absorbit numai în proporţie de 40%.
Absorbţia calciului se face în partea proximală a tubului intestinal, este reglată de vitamina D_2 şi este ajutată de reacţia acidă a sucului gastric, care favorizează menţinerea sărurilor de calciu sub o formă solubilă.
Eliminarea calciului se face prin rinichi şi prin fecale. În mare măsură eliminarea este reglată de hormonul paratiroidian. Eliminarea renală este în funcţie şi de nivelul calcemiei, pragul de eliminare fiind între 6,5 şi 8,5 mg/100 ml plasmă. Sub acest nivel, retroresorbţia calciului este completă. În acidozele renale, în care rinichiul nu mai poate sintetiza amoniu, se elimină ioni acalini în cantităţi mari, între care şi calciu, pierderea de calciu putînd duce la osteomalacie.
Fenomene secundare. Poate produce tulburări digestive, în special la copilul mic. Administrat în doze mari sau asociat cu o dietă bogată în lapte, poate duce cu timpul la apariţia de calcifieri în diverse organe.
Indicaţii. Se indică în doze mici în timpul sarcinii, lactaţiei ; cantităţi mai mari se dau în perioadele de creştere intensă (imaturi, copii în primii ani, pubertate), în osteomalacia de sarcină, în tuberculoza osoasă şi ganglionară, în tetania prin hipocalcemie şi tetanie paratireoprivă (postoperatorie), în pseudohipoparatiroidie, în diabetul fosfoglucoaminoaciduric (sindromul De Toni-Debré-Fanconi), în afecţiunile cronice gastrointestinale, în hipertiroidism şi la cei care muncesc noaptea sau se expun puţin luminii solare.
Contraindicaţii. Hipercalcemia idiopatică a copiilor.
În litiazele renale aportul de calciu trebuie să fie moderat (în special în litiazele cu hipercalciurie).

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
— *Adulţi :* de 2—3 ori/zi cîte 2 linguriţe.
— *Copii :* de 1—4 ori/zi, cîte o linguriţă. La copiii sub 3 ani se va da pisat. Se poate asocia cu doze suplimentare de vitamină D_2. În tratamentul tetaniei paratireoprive se vor evita alimentele bogate în fosfor (lapte şi derivate, gălbenuş de ou etc.) şi se vor asocia eventual medicamente care împiedică resorbţia fosforului alimentar la nivelul intestinului, cum este gelul de hidroxid de aluminiu care formează cu fosforul un complex insolubil.
Se mai pot asocia acidifiante (acid clorhidric, clorură de amoniu), care cresc procentul de calciu ionizat din sînge. Pentru a se asigura resorbţia vitaminei D_2, regimul alimentar va trebui să conţină şi o proporţie de grăsimi.

GLUCONAT DE CALCIU 20% pentru diagnostic

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 20% Fiole a 5 ml	1 fiolă conţine : *Calcium gluconicum* *Calcium laevulinicum* *Calcium saccharicum*	0,845 g 0,065 g 0,050 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

Proprietăţile fizico-chimice ale gluconatului de calciu sînt prezentate la produsul Gluconat de calciu.
Levulinatul şi zaharatul de calciu măresc solubilitatea în apă a gluconatului de calciu, asigurînd stabilitatea soluţiei.
Cantitatea totală de calciu conţinută pe fiolă echivalează pe cea conţinută într-un gram de gluconat de calciu.
Soluţia injectabilă este limpede, incoloră, fără miros, cu un pH 5,5—7,5.
Acţiunea farmacodinamică a gluconatului de calciu este descrisă la produsul Gluconat de calciu. Acţiunea levulinatului şi zaharatului de calciu este practic similară cu cea a gluconatului.
Indicaţii. Se utilizează pentru determinarea timpului de circulaţie, ca o probă de explorare funcţională a aparatului circulator.
Contraindicaţii. Nu se administrează la bolnavii digitalizaţi.
Nu se administrează în scop terapeutic.
Mod de administrare.
Se injectează brusc, intravenos, 2—3 ml. În funcţie de timpul de circulaţie care urmează să fie stabilit (braţ-limbă, braţ-perineu, braţ-picior stîng) se indică bolnavului regiunea asupra căreia trebuie să-şi concentreze atenţia pentru a indica imediat apariţia senzaţiei de căldură.

Timpul normal ce se scurge între momentul injectării şi apariţia senzaţiei de căldură este de: 9—16 sec. pentru circulaţia braţ-limbă; 12—32 sec. pentru circulaţia braţ-perineu; 10—46 sec. pentru circulaţia braţ-picior stîng.

GLUCOSALIL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 20 ml	1 fiolă conţine: *Natrium salicylicum* *Glucosum*	 1 g 1 g	Cutii cu 5 fiole

O Acţiune farmacodinamică. Glucosalil este un bun remediu antireumatic, datorită salicilatului de sodiu pe care îl conţine. Pe lîngă acţiunea antireumatică, salicilatul de sodiu posedă şi acţiune analgetică, antitermică şi uricozurică. Coborîrea temperaturii este realizată prin acţiunea centrală a salicilatului. În urma acestei acţiuni se produce o creştere a pierderii de căldură prin vasodilataţie cutanată şi sudoraţie. Analgezia este realizată de către salicilat prin mecanisme similare cu cele întîlnite la aminofenazonă, adică prin blocarea conducerii excitaţiei dureroase la nivelul căilor subcorticale.

Glucosalil, datorită salicilatului de sodiu conţinut, este un bun remediu în reumatismul acut. Acţiunea antireumatică este complexă şi mecanismul prin care se realizează nu este încă pe deplin cunoscut. Unele teorii arată că efectele antireumatice ale salicilatului s-ar datora acţiunii acestuia asupra axului hipofizocorticosuprarenal, fără ca pînă în prezent să fie unanim acceptate. În apariţia efectelor antireumatice, un rol important îl are acţiunea antihialuronidazică a salicilatului, constatîndu-se că în reumatism această enzimă este crescută.

Pare că efectul său s-ar datora unei acţiuni chelante.

Pe lîngă aceasta, salicilatul de sodiu posedă şi acţiune coleretică, colagogă şi antiprotrombinică. Local, are şi efect sclerozant.

După absorbţie, salicilatul de sodiu se repartizează în toate ţesuturile aproape uniform. Se elimină prin rinichi sub formă de acid salicilic liber, sub formă de acid saliciluric sau sub formă de acid gentizic.

Glucoza introdusă intravenos duce la creşterea glicemiei şi, prin aceasta, la mărirea depozitelor de glicogen hepatic. Ea are o acţiune hepatoprotectoare şi, în acelaşi timp, produce o creştere uşoară a diurezei.

O Fenomene secundare. Produsul este bine tolerat. Numai atunci cînd este folosit un timp îndelungat şi în doze mari poate da naştere la fenomene secundare manifestate prin: cefalee, acidoză, vărsături, greaţă, ame-

Scanned with OKEN Scanner

ţeli, anorexie, tulburări cardiace, tulburări vizuale, depresiune nervoasă. Toate aceste tulburări cedează de obicei, la întreruperea tratamentului. Poate da tulburări locale asupra peretelui venos (uşoare dureri etc.).

O Indicaţii. Glucosalil este indicat în diferite forme de reumatism: reumatism Sokolski-Bouillaud, poliartrite reumatoide, reumatism poliarticular acut, subacut şi cronic, artrită infecţioasă, gută etc., în caz de intoleranţă *per os* a salicilatului de sodiu. Glucosalil în doză mare produce şi sclerozarea vaselor şi de aceea se foloseşte în tratamentul varicelor.

O Contraindicaţii. În insuficienţa hepatică, precum şi în bolile în care procesul de coagulare este tulburat (hipocoagulabilitate), salicilaţii posedînd o acţiune antiprotrombinică.

Mod de administrare.

Se administrează strict intravenos 1—2 fiole la 8 ore interval în perioada acută, pentru ca apoi să scadă treptat doza.

— Copii 3—15 ani: 0,01—0,015 g *natrium salicilium*/kilocorp/zi, intravenos.

Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

Injecţiile vor fi făcute foarte lent.

Pe măsură ce este posibil, se va înlocui tratamentul intravenos prin Glucosalil cu doze de salicilat administrat pe cale bucală. Glucosalil se poate asocia cu corticoterapie.

GLUCOZA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă, injectabilă 20%, 33%, 40% Fiole a 10 ml	1 fiolă de 10 ml, concentraţie 20%, conţine: *Glucosum* 2 g	Cutii cu 10 sau 50 fiole
	1 fiolă de 10 ml, concentraţie 33 %, conţine: *Glucosum* 3,3 g	Cutii cu 10 sau 50 fiole
	1 fiolă de 10 ml, concentraţie 40%, conţine: *Glucosum* 4 g	Cutii cu 10 sau 50 fiole

Sinonime: Dextropur, Glucopur.

O Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa se prezintă ca pulbere cristalină, albă, higroscopică, fără miros, cu gust dulce, solubilă în apă, foarte puţin solubilă în alcool şi aproape insolubilă în alcool absolut şi eter. Soluţia apoasă are reacţie neutră.

Acţiune farmacodinamică. Glucoza este un glucid metabolizat direct în organism atunci cînd este introdus pe cale parenterală, transformîn-



Scanned with OKEN Scanner

du-se parţial în glicogen ; de aceea este folosită sub formă de soluţii injectabile, ca aliment energetic în alimentaţia artificială.
În timpul tratamentului trebuie să se ţină seama de viteza de utilizare şi de depozitare a materialului nutritiv, pentru a evita hiperglicemia şi glicozuria. Soluţiile hipertonice de glucoză administrate intravenos au acţiune de tonificare a inimii şi provoacă diureză prin vasodilataţie renală. Ele au acţiune antitoxică datorită activării fenomenelor de oxido-reducere din organism, de stimulare a funcţiei hepatice şi de fixare a toxinelor.
În concentraţie de 66% soluţia de glucoză este sclerozantă.

Fenomene secundare. Administrarea soluţiei poate da senzaţia dezagreabilă de contracţie la nivelul epigastrului şi de lipotimie, imediat după administrare şi, mai tîrziu, transpiraţie.

Injectarea rapidă sau în cantităţi mai mari a soluţiilor hipertonice de glucoză prezintă pericolul de edem pulmonar la cardiaci (prin masa lichidiană mare atrasă din ţesuturi în patul vascular).

Indicaţii. Se indică în alimentaţia intravenoasă, insuficienţa hepatică sau renală, miocardită, intoxicaţii cu narcotice, mercur, arsen, acid cianhidric, în şocul operatoriu sau traumatic, edemul cerebral, hipoglicemie, hemoragii, uremie etc.

Contraindicaţii. Soluţiile hipertonice sînt contraindicate în insuficienţa renală gravă şi în deshidratări.

Mod de administrare.
Intravenos lent, în doze de 10—300 ml. Nu se injectează în ţesuturi, fiind iritantă.
Soluţia injectabilă de glucoză 20%—33% se asociază ca diluant la soluţii injectabile de strofantină, Miofilin sau săruri biliare etc., ceea ce permite o lentă administrare parenterală a acestora.

GLUTAROM (GLUTACID)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri enterosolubile Soluţie apoasă injectabilă 10% Fiole a 10 ml	1 drajeu conţine : *Acidum glutamicum* 0,40 g 1 fiolă conţine : *Natrium glutamicum* 1 g	Flacon cu 100 drajeuri Cutii cu 5 fiole

Sinonime : *Acidum glutamicum* (D.C.I.), Glutaminol.

Proprietăţi fizico-chimice. Acidul glutamic are miros de peptonă şi gust acru.

Scanned with OKEN Scanner

Este solubil în apă, insolubil în alcool şi eter şi se topeşte la 220° cu descompunere $(\gamma)_D^{20} = +29$ pînă la 22° (C : 10% în acid clorhidric N). Glutamatul de sodiu se prezintă ca o pulbere albă, cristalină, cu miros uşor de peptonă şi gust acru. Conţinutul de sodiu este de 13,60%. Este foarte solubil în apă şi puţin solubil în alcool.

$HOOC-CH_2-CH_2CH \cdot NH_2-COOH$

Acid glutamic
(acidum α-aminoglutaricum
acidum 2-aminopentandioicum)

$NaOOC-CH_2-CH_2-CH \cdot NH_2-COOH$

Glutamat de sodiu
(natrium α-aminoglutaricum)

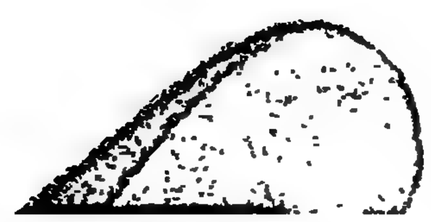
Acţiune farmacodinamică. Acidul glutamic este un aminoacid dicarboxilic. Joacă un rol important în metabolismul celular, unde, datorită sistemelor de transaminare, reprezintă un punct de legătură între metabolismul glucidelor şi cel al protidelor. Intră în componenţa hormonilor polipeptidici (protidici) cunoscuţi, a glutationului şi a acidului folic. Într-o măsură sensibil mai mare decît alţi aminoacizi se găseşte în stare liberă în sistemul nervos central. O proprietate deosebit de importantă pentru terapeutică este capacitatea ionului glutamat de a lega ionul amoniu, proprietatea utilizată în momentul în care ficatul nu mai poate asigura metabolismul normal al produşilor azotaţi. De aceea, utilizarea acidului glutamic este justificată în acele come sau stări precomatoase hepatice, în care există o creştere a amoniacului sanguin, sindromul nervos fiind datorit intoxicaţiei amoniacale. Acesta este cazul cirozelor avansate, în care amoniacul venit din intestin trece direct în circulaţia generală sau al leziunilor parenchimatoase avansate, în care amoniacul ajuns în ficat nu mai poate fi transformat în uree.

Rezultatele cele mai bune s-au obţinut la bolnavii la care insuficienţa hepatică nu se află în stadiul final de evoluţie şi la care intoxicaţia cu amoniac şi consecinţele ei au fost grăbite printr-un aport de azot (administrare de clorură de amoniu, hidrolizate de proteină, dietă bogată în proteine) sau printr-o hemoragie internă.

În comele hepatice apărute în cursul evoluţiei hepatitei epidemice, constituie o medicaţie adjuvantă.

Clinic, o serie de autori au afirmat obţinerea unor rezultate favorabile în formele micului rău de epilepsie, rezultate care nu au fost confirmate de alţi autori.

Foarte dezbătută este utilizarea acidului glutamic în tratamentul oligofreniilor copiilor, al întîrzierilor în dezvoltarea mintală, în tratamentul sechelelor unor neuroviroze, ale tulburărilor datorită leziunilor vasculare cerebrale, precum şi în tratamentul unor depresiuni psihice, nevroze, surmenaj intelectual. Nu există încă suficiente baze experimentale şi clinice pentru aceste tratamente. Acidul glutamic ameliorează activitatea nervoasă superioară numai la animalele care prezintă o carenţă de proteine. La cele prezentînd o stare normală de nutriţie nu se observă o ameliorare a activităţii nervoase superioare, iar dacă este



Scanned with OKEN Scanner

administrat în doze mari se observă o inhibiţie a activităţii reflexcondiţionate.

Acidul glutamic administrat poate fi utilizat ca atare de organism în sinteza proteică, sau poate fi metabolizat. El poate pierde gruparea aminică în cursul unei reacţii de transaminare (catalizată de glutamicaminoferaze), trecînd în acid α-cetoglutaric, care este metabolizat apoi în ciclul acidului citric. Pierderea grupării aminice se poate face şi pe calea unei dezaminări reductive. Altă cale metabolică pentru acidul glutamic este fixarea amoniului cu formare de glutamină.

Se ştie că acidul glutamic traversează greu bariera hematoencefalică, motiv pentru care unii autori au preconizat administrarea sa împreună cu o substanţă care măreşte permeabilitatea celulară, cum este cafeina.

○ **Fenomene secundare.** Glutamatul de sodiu, în doze mari, poate provoca alcaloză şi simptome de hipokaliemie. Injectarea intravenoasă produce greţuri, vomitări.

Acidul glutamic administrat *per os* poate determina simptome de intoleranţă gastrointestinală.

○ **Indicaţii.** Tratamentul simptomatic al encefalopatiilor care pot apărea în cadrul evoluţiei unei boli hepatice, însoţite de o azotemie amoniacală. Este de asemenea indicat de unii autori ca medicaţie asociată în tratamentele cu doze mari de hidrazidă a acidului izonicotinic.

Indicaţiile administrării orale de acid glutamic în tratamentul formelor micul acces de epilepsie, în tratamentul tulburărilor de dezvoltare sau de involuţie a sistemului nervos, precum şi al tulburărilor funcţionale sau consecutive unor leziuni organice sînt mai puţin bine precizate.

○ **Contraindicaţii.** Anurie, oligurie şi insuficienţă renală, în cazul folosirii produsului injectabil (din cauza aportului de sodiu).

Administrarea orală este contraindicată la bolnavii cu hiperaciditate gastrică. Ambele forme sînt contraindicate în insuficienţele suprarenale.

○ **Mod de administrare.**

În tulburările nervoase consecutive insuficienţei hepatice, glutamatul de sodiu se administrează intravenos, dar numai în perfuzie, diluat în soluţie izotonică de glucoză. Se pot perfuza doze de 20—30 g, diluate într-un litru de soluţie izotonică de glucoză, în interval de 4 ore. Nu se depăşeşte doza de 50 g glutamat în 24 de ore.

În administrarea orală, se dau 4 pînă la 16 g/zi, împărţite în 3 prize luate după mese. Tratamentele sînt de lungă durată (cîteva luni pînă la 1—2 ani). Dacă se administrează asociat cu cafeina, se folosesc doze mai mici : 2—6 g/zi, împărţite în 2—3 prize luate de fiecare dată cu cîte o doză de 50—100 mg cafeină citrică sau natriu benzoică.

Ca medicaţie de protecţie în tratamentele cu hidrazida acidului nicotinic se administrează doze de acid glutamic de 10 ori mai mari decît doza de hidrazidă.

— *Copii* : 1—6 drajeuri de 3—4 ori/zi după mese, în raport cu vîrsta.

Scanned with OKEN Scanner

GONACOR

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere liofilizată	1 flacon conţine : *Gonadotrophinum chorionicum* 500 U.I.	Cutii cu 5 flacoane + 5 fiole cu solvent a 2 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Prolan, Antuitrin S, Pregnyl, Horpan, Antebolin, Glantuantin.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Produsul activ, purificat, este hormonul gonadotrop placentar extras din urina femeilor gravide. Este o glicoproteină complexă în a cărei constituţie intră galactoză în proporţie de 10%, hexozamină 5% şi radicali acetil sau alte funcţii (amine etc.), cu o greutate moleculară de 100 000. Este o pulbere albă higroscopică, cu miros slab caracteristic. Este uşor solubilă în apă, practic insolubilă în alcool şi în solvenţi organici anhidrici, solubilă în glicerină. Se inactivează în soluţie. Soluţia este limpede şi incoloră.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Hormonul gonadotrop (gonadostimulina, gonadotrofina) este produs de lobul anterior al hipofizei (adenohipofiză) şi face parte din glandulotropi. Este de fapt un nume cumulativ al mai multor hormoni. Aceşti hormoni sînt identici pentru ambele sexe şi stimulează activitatea glandelor genitale, fără deosebire de sex. Unul din hormoni este gonadostimulina A, sau foliculostimulator, FSA sau Prolan A, care influenţează maturarea foliculilor în ovar şi producerea folikulinei la femeie sau spermatogeneza la bărbat.
Celălalt hormon este gonadostimulina B, LTH sau Prolan B, care produce la femeie ponta ovulară, iar la bărbat secretarea testosteronului în celulele Leydig.
La animale hipofizectomizate produce luteinizarea, în timp ce efectul spermatogenetic sau foliculinostimulator este slab. La femei cu ciclul sexual normal, predomină efectele luteinizante. În faza foliculară, determină prelungirea fazei, este însă ineficace în stadiul de involuţie a corpului galben (24 de ore înaintea menstruaţiei). La bărbat, creşte producerea de hormon androgen testicular prin stimularea celulelor interstiţiale Leydig. Se observă de asemenea creşterea veziculelor seminale, a prostatei şi testiculelor.

○ **Fenomene secundare.** După administrare de doze mari sau tratamente prelungite pot apărea congestii pelviene sau hemoragii ovariene la femei, iar la bărbaţi ginecomastie. Aceste tulburări dispar la reducerea dozelor sau la întreruperea tratamentului. Fiind vorba de o proteină, poate produce fenomene alergice la bolnavii cu hipersensibilitate.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Producînd o stimulare a dezvoltării organelor genitale masculine şi feminine, indicaţia principală va fi insuficienţa hipofizară primară sau secundară :
La bărbat, eunucoidismul hipofizar (hiposecreţie accentuată de gonadotrofine), distrofia adipozogenitală, criptorhidismul, tulburări ale spermatogenezei.
La femeia în amenoree, hipogonadism de origine hipofizară, hemoragii uterine funcţionale, sterilitate prin cicluri anovulatorii, avort spontan, enurezis.

Contraindicaţii. Insuficienţă gonadică prin lipsă de reactivitate gonadică sau extirpare. Pubertate precoce. Sindromul de virilizare de cauză ovariană. Hipertensiune arterială.

Mod de administrare.
În *criptorhidie* se administrează de 2—3 ori cîte 500 U.I. în fiecare săptămînă timp de mai multe luni.
În *eunucoidism* şi *hipogenitalism* se administrează doze zilnice de 500 U.I timp de 3 săptămîni. Dacă se obţine un rezultat pozitiv, se mai continuă încă 20 de zile apoi se administrează periodic în fiecare lună cîte 500—1 000 U.I.
În *tulburări ale spermatogenezei* se dau de 3 ori/săptămînă cîte 500 U.I.
În *amenoree* sau *sterilitate* se administrează zilnic, timp de o săptămînă, începînd cu a 14-a zi probabilă a ciclului menstrual cîte 500—1 000 U.I.
Pentru a decala menstruaţia se administrează cîte 300 U.I./zi cu o săptămînă înainte de instalarea probabilă a ciclului.
La *copii cu dezvoltare întîrziată*, se recomandă cîte 500 U.I. de 3 ori/săptămînă, timp de 2—3 luni.
În *distrofii adipozogenitale* şi *obezitate* se va administra de 2—3 ori/săptămînă cîte 500—1 500 U.I.

Conservare. Produsul trebuie conservat la temperaturi care să nu depăşească 20°, ferit de lumină. La întrebuinţare se va controla valabilitatea, întrucît are o durată de conservare limitată.

GOTALITIN (SOLVURIC)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Granule efervescente	100 g granule conţin : *Natrium sulfuricum siccum* 1 g *Piperazinum* 1 g *Lithium carbonicum* 5 g *Methenaminum* 10 g *Natrium benzoicum* 3 g *Excipiens effervescens q.s. ad* 100 g	Flacon cu 80 g granule

Scanned with OKEN Scanner

O Acţiune farmacodinamică. Gotalitin împiedică precipitarea patologică a acidului uric şi a uraţilor în căile urinare, prin diluarea urinii şi alcalinizare.
Litiul carbonic (Li_2CO_2) este un alcalinizant al urinii.
Piperazina are o uşoară acţiune de solubilizare a acidului uric. În organism, piperazina este în parte oxidată, parte fiind eliminată ca atare prin urină. Numai această din urmă fracţiune manifestă acţiunea de solubilizare.
Aldehida formică rezultată din metabolizarea hexametilentetraminei arda cu acidul uric un compus cu o solubilitate crescută. Hexametilentetramina, prin formaldehidă, are şi o uşoară acţiune antiseptică a căilor urinare.
Benzoatul de sodiu creşte prin eliminarea de acid uric.
Acidul tartric şi *bicarbonatul de sodiu* produc efervescenţă în momentul dizolvării în apă a produsului. În afară de aceasta, tartraţii ar avea şi ei o acţiune de alcalinizare a urinii. Ţinînd seama de faptul că produsul se administrează dizolvat în apă, trebuie adăugat la acţiunea farmacodinamică diluarea urinei realizată de apa administrată o dată cu produsul.
O Fenomene secundare. Luat în doze mari, timp mai îndelungat, pot apărea iritaţii ale mucoasei gastrointestinale din cauza carbonatului de litiu.
O Indicaţii. Bolnavi cu o eliminare crescută de acid uric şi uraţi.
O Contraindicaţii. Leziuni hepatice, leziuni ale parenchimului renal, stări febrile, cistite, hipertensiune.
O Mod de administrare.
O linguriţă dizolvată într-o cantitate de cel puţin 1/4 litru apă, de 1—2 ori/zi, timp de 10—15 zile/lună.
O Conservare. La loc uscat şi răcoros.

GRISEOFULVIN M

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: Griseofulvină M 0,125 g	Cutii cu 60 comprimate

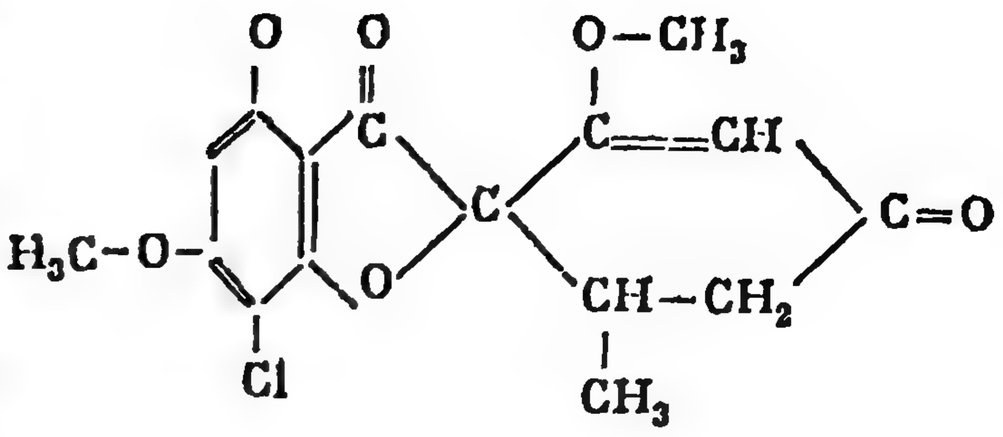
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Likuden M.

O Proprietăţi fizico-chimice. Antibiotic antifungic, produs metabolic al unor tulpini de *Penicillium*. Din punct de vedere chimic este : 7-clor-4, 6-dimetoxi-cumaron-3-on-2-spiro-1'-(2'-metoxi-6'-metilciclohex-2'-en-4'-on).

Scanned with OKEN Scanner

GRISEOFULVIN M



Substanţă neutră, incoloră, termostabilă, foarte puţin solubilă în apă. Substanţa este micronizată printr-un procedeu special, prin aceasta obţinîndu-se creşterea suprafeţei specifice a particulelor de griseofulvină pe unitate de greutate şi astfel o resorbţie mai bună.

Acţiune farmacodinamică. Acţiune fungistatică (uneori şi fungicidă) specifică asupra ciupercilor din genurile *Microsporum, Epidermophyton* şi *Trichophyton.* Inactivă asupra actinomicetelor, histoplasmei, coccidiomicetelor şi candidelor. De asemenea inactivă asupra bacteriilor şi în consecinţă nu influenţează flora intestinală. Concentraţia fungistatică este de 0,2—0,4 μg/ml (pentru *T. rubrum* chiar şi 0,14–0,18 μg/ml). După administrare orală se resoarbe predominant în duoden. Fiind practic insolubilă în apă, resorbţia este influenţată într-o mare măsură de mărimea particulelor : 125 mg griseofulvină micronizată dă aceeaşi concentraţie sanguină ca şi 250 mg griseofulvină obişnuită.

Substanţa este încorporată în keratina nou formată a epidermului părului şi unghiilor. Keratina rezistentă la infestarea cu dermatofiţi înlocuieşte straturile vechi, infestate.

Griseofulvina este descompusă în cea mai mare parte în ficat. O cantitate neînsemnată se elimină prin rinichi, în formă nemodificată.

Toxicitatea griseofulvinei este foarte mică. În doze de 200 mg/kg poate avea acţiune antimitotică asupra măduvei osoase şi testiculilor. Atrofia testiculilor nu se observă decît la doze ce depăşesc 1,3 g/kg. La om, dozele utilizate fiind mult mai mici, aceste efecte nu se observă nici după administrarea prelungită a griseofulvinei.

○ **Fenomene secundare.** Griseofulvina este în general bine tolerată. Fenomenele secundare sînt rare şi pot consta în cefalee, ameţeli, tulburări digestive. Foarte rar se pot observa modificări hematologice sau albuminurie tranzitorie. Toate acestea dispar odată cu întreruperea tratamentului sau chiar după micşorarea dozei.

Fenomenele alergice (urticarie etc.) sînt excepţionale. Griseofulvina poate fi administrată şi la bolnavii sensibilizaţi la penicilină, întrucît nu se observă sensibilizarea de grup. Nu se observă efecte citostatice în utilizarea clinică obişnuită a griseofulvinei.

○ **Indicaţii.** Tricofiţie, microsporie şi favus ale pielii capului (pilomicoze) şi pielii glabre. Epidermofiţii palmoplantare, interdigitale, inghinale. Onicomicoze. Sicozis parazitar. Utilizare preventivă în focarele epidemice din colectivităţi de copii.

○ **Contraindicaţii.** Din precauţie, nu se recomandă în cursul sarcinei, în special în primele trei luni.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Mod de administrare.**
— *Adulți :* doza zilnică este de 4—6 tablete de 125 mg, repartizată în 2—4 prize la intervale regulate.
— *Copii :* 0—1 an : 1/2—1 tabletă/zi.
1—3 ani : 1 1/2—2 tablete/zi ;
3—7 ani : 2—3 tablete/zi ;
7—15 ani : 3—4 tablete/zi.
Durata administrării este în raport cu afecțiunea tratată.
Microsporia necesită 2—3 luni de tratament, iar vindecarea se controlează cu lampa Wood.
Tricofiția și *favusul* necesită 5—6 săptămîni de tratament.
În *onicomicoze,* durata tratamentului este în raport cu viteza de creștere a unghiilor. Pentru micozele unghiilor mîinilor, tratamentul trebuie să dureze minimum 4—5 luni, iar pentru cele ale picioarelor minimum 6—8 luni (chiar pînă la 1 1/2—2 ani).
Excizia unghiilor nu este obligatorie, dar poate scurta tratamentul.
Pentru *pilomicoze,* părul va fi ras periodic — la 7—10 zile pentru pielea capului și la 2 zile pentru barbă.
În *epidermomicoze* se asociază obligatoriu și aplicarea de topice antifungice.
Pentru tratamentul preventiv, în focare, se administrează 3—6 tablete (în raport cu vîrsta) o zi/săptămînă sau de două ori/săptămînă, în tot timpul cît durează tratamentul bolnavilor respectivi.
Dezinfecția continuă și terminală a obiectelor infectate este obligatorie.
○ **Conservare.** La adăpost de căldură, umiditate și lumină.

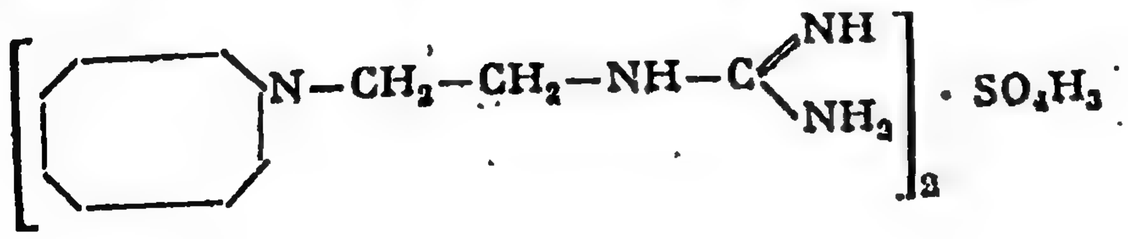
GUANETIDINĂ

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține: Guanetidină sulfurică . . 0,010 g	Flacoane cu 50 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Ismelin.

○ **Proprietăți fizico-chimice.** Guanetidina se prezintă sub forma unei substanțe cristaline, incoloră, fără miros. Punct de topire 283—284°. Este ușor solubilă în apă (1/1,5), puțin solubilă în alcool, insolubilă în eter și cloroform.
Din punct de vedere chimic, Guanetidina este un deriva de guanidină.



Scanned with OKEN Scanner

Acțiune farmacodinamică. Guanetidina este un nou hipotensor, foarte energic, din categoria simpatoplegicelor selective. Acest agent blochează transmisiunea influxului nervos prin fibrele adrenergice postganglionare, inhibînd eliberarea și distribuirea noradrenalinei la nivelul terminațiilor nervoase simpatice (joncțiunea nerv-arteriolă). În consecință, se produce o importantă scădere a tensiunii arteriale, lentă și progresivă — efectul hipotensor maxim se constată după 3—4 zile de la administrarea unei doze eficiente. Însoțită și de bradicardie, hipotensiunea este mai pronunțată în ortostatism decît în clinostatism. Revenirea tensiunii arteriale la valorile inițiale se face de asemenea treptat, după mai multe zile, mergînd pînă la 3 săptămîni. Prin aceasta sînt evitate variațiile bruște, nedorite, ale tensiunii arteriale.

Față de ganglioplegice, Guanetidina prezintă avantajul că, în doze uzuale, respectă terminațiile parasimpatice și deci nu va determina tulburările caracteristice blocantelor ganglionare.

Studiile hemodinamice făcute la bolnavii tratați cu Guanetidină arată că scăderea tensiunii arteriale se realizează prin asocierea dintre scăderea debitului cardiac și a rezistenței periferice, în funcție de profilul hemodinamic existent înainte de tratament.

În ceea ce privește efectele Guanetidinei asupra hemodinamicei renale se observă în unele cazuri, după 1—2 săptămîni de tratament, o scădere a fluxului sanguin renal, cît și a filtratului glomerular. Concomitent, excreția de apă, de sodiu și de potasiu au tendința să scadă. La bolnavii hipertensivi cu complicații renale există pericolul creșterii retenției azotate. Pentru evitarea acestui fenomen secundar, bolnavilor în cauză li se va administra Guanetidina numai în doze reduse, de preferință în asociere cu Hipopresol.

Guanetidina se absoarbe bine pe cale gastrointestinală (70—80%). După 24 de ore numai 20% din cantitatea administrată oral se excretă în urină; excreția este mică în primele două ore și crește la maximum la 4 ore. O cantitate însemnată de Guanetidină se regăsește în materiile fecale.

Fenomene secundare. Guanetidina este lipsită de toxicitate, bine tolerată dacă este administrată în doze mici, lent progresive. Asocierea diureticelor tiazidice, care potențează efectele hipotensive ale Guanetidinei, reduce în mare parte efectele nocive care pot fi determinate de aceasta.

În general, efectele nedorite sînt legate mai ales de blocarea simpatică, ele putîndu-se prelungi un timp mai îndelungat în cazurile de cumulare excesivă a medicamentului:

— hipotensiune ortostatică marcată, mai ales dimineața la sculare, care explică unele tulburări ca: amețeli, tulburări de locomoție, dispnee de efort. În aceste cazuri, bolnavul se va culca imediat și își va ridica membrele inferioare deasupra nivelului capului.

La bolnavii mai sensibili sau în cazul unei posologii ridicate (peste 100 mg) pot să mai apară:

Scanned with OKEN Scanner

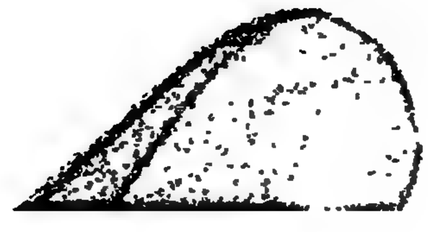
— bradicardie (poate crea dificultăţi la bolnavii digitalizaţi) ;
— diaree datorită predominării parasimpaticului şi care poate fi combătută în mod obişnuit cu atropină ;
— congestia mucoasei nazale ;
— hiperazotemia consecutivă tulburărilor hemodinamice renale ;
— dispariţia ejaculaţiei, dar potenţa sexuală nu este afectată în mod obişnuit ;
— ca şi rezerpina, are tendinţa de a mări retenţia hidrică, putînd să apară edeme, mai ales la bolnavii aflaţi la limita unei decompensări cardiace ;
— cîteodată greţuri, vărsături, tulburări vizuale, mialgii, tremurături, dureri parotidiene, erupţii cutanate.
— au fost descrise şi cazuri de periarterită nodoasă.

Indicaţii. În formele medii sau avansate de hipertensiune esenţială, inclusiv malignă.
În hipertensiunile secundare (de origine renală, endocrină) tratamentul cu Guanetidină poate da rezultate satisfăcătoare.

Contraindicaţii. Hipertensiunea paroxistică din feocromocitom, deoarece Guanetidina, lipsind vasele de control simpatic, permite catecolaminelor eliberate în exces să producă creşteri mari ale tensiunii arteriale.
Administrarea concomitentă de inhibitori ai monoaminooxidazelor.
În insuficienţa renală avansată, deoarece poate provoca o diminuare accentuată a fluxului sanguin renal.

Contraindicaţii relative. Insuficienţă cardiacă, encefalopatii hipertensive, ulcer gastroduodenal (din cauza vagotoniei provocată de Guanetidină).

Mod de administrare.
Ca principiu general, se impune o foarte strictă individualizare a posologiei care este lent progresivă. Se începe cu doza minimă — 0,01 g (1 comprimat)/zi şi aceasta se va creşte treptat, maximum cu cîte 0,01 g (1 comprimat) la interval de 4—6 zile, pînă la obţinerea de cifre tensionale satisfăcătoare, fără hipotensiune ortostatică supărătoare.
De obicei doza zilnică eficace variază între 0,03 şi 0,06 g (3—6 comprimate). În prezenţa unei arterioscleroze coronariene sau cerebrale sau a unei insuficienţe renale se va evita o scădere prea rapidă şi prea marcată a tensiunii arteriale.
In cadrul tratamentului de întreţinere este uneori suficientă doza de 0,01—0,02 g (1—2 comprimate).
Guanetidina se poate asocia cu Hiposerpil, cu Hipopresol sau cu saluretice (Nefrix, Ufrix). Aşa după cum s-a arătat nu este permisă asocierea cu ganglioplegicele.
Dacă bolnavul va fi supus unei intervenţii chirurgicale, se va semnala din timp chirurgului şi anestezistului faptul că bolnavul este tratat cu



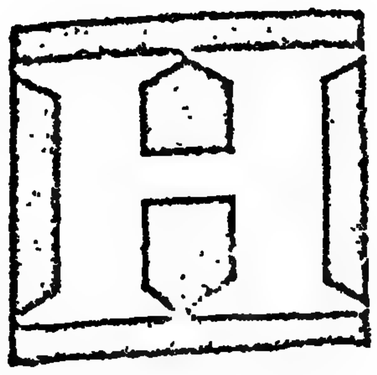
Scanned with OKEN Scanner

Guanetidină, deoarece ar putea fi indicată întreruperea medicației. În cazurile de urgență chirurgicală, se va administra acestor bolnavi întotdeauna înainte de intervenție o doză relativ ridicată de atropină (0,6—0,75 mg) ; dacă este cazul li se va institui o perfuzie cu Norartrinal ; se va ține cont că sensibilitatea receptorilor vasopresori este adesea crescută de Guanetidină.

○ **Conservare.** La adăpost de lumină și umiditate.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner



HECOGEN (HEPATONIC)

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Sirop	*Extractum hepatis* 1/10	7,84 g	Flacoane cu 200 ml
	Tinctura Gentianae	3,49 g	
	Extractum Collae	0,92 g	
	Natrium glycerophosphoricum	3,92 g	
	Glycerolum	5,88 g	
	Syrupus aromatis ad	100 g	

○ **Proprietăți fizico-chimice.** Extractul de ficat conține vitamină B_{12} (1—2 μg/ml), acid folic, factori din complexul B și alți factori mai puțin cunoscuți.

Tinctura de gențiana se obține din rădăcina plantei *Gentiana lutea* (ghințura) și conține glicozidele gentiopicrina și gentiamarina.

Extractul de cola se obține din semințele plantei *Cola acuminata* și conține cafeină, teobromină, tanin.

Glicerofosfatul de sodiu are o parte din moleculă comună cu lecitinele.

○ **Acțiune farmacodinamică.** Vitamina B_{12} este un factor necesar sintezei nucleoproteinelor, lipsa ei în alimentație fiind urmată de inhibarea maturării eritrocitelor, cu apariția hiperplaziei megaloblastice a măduvei oaselor. Vitamina B_{12} este necesară în unele procese care privesc integritatea funcțională a fibrelor nervoase mielinice, avînd efecte favorabile asupra tulburărilor nervoase ale anemiei biermeriene. Substanța are acțiune lipotropă, intervenind în reacțiile de transmetilare (ca sinteza metioninei din homocisteină). Ea contribuie la menținerea grupărilor SH în formă redusă, necesară pentru funcționarea unor enzime. Vitamina B_{12} activează coenzima A și este un factor esențial pentru creștere și nutriție.

Tinctura de gențiana, prin glucozidele amare, stimulează receptorii gustativi și produce, prin mecanism reflex, creșterea secreției salivare, gastrice, intestinale și stimularea apetitului.

Extractul de cola are acțiune stimulatorie generală, cu predominanță asupra inimii și sistemului nervos. Datorită gustului său stimulează funcțiile digestive prin același mecanism ca și gențiana.

Glicerofosfatul de sodiu are acţiune de stimulare a proceselor de nutriţie şi a sistemului nervos.

Fenomene secundare. Extractul de ficat administrat oral poate produce rareori fenomene de intoleranţă digestivă.

Indicaţii. Anorexie, convalescenţă, debilitate fizică, astenie, anemie secundară.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 3—5 linguriţe/zi, cu 15—30 minute înainte de masă.

— *Copii :* cîte 1 linguriţă de 2 ori/zi.

Nu se administrează copiilor sub 2 ani.

HELIGAL

Formă terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : Helenienă 0,005 g	Flacoane cu 20 drajeuri

Sinonime : Adaptinol

Acţiune farmacodinamică. Heleniena ca şi vitamina A, face parte din clasa carotenoidelor, substanţe puternic colorate în galben, portocaliu sau roşu, solubile în grăsimi şi uşor degradabile, datorită structurii lor polienice. Este esterul dipalmitic al luteinei, care se găseşte în cantităţi considerabile în epiteliul pigmentar. Corelaţia strînsă dintre epiteliul pigmentar şi regenerarea purpurei vizuale — rodopsina — precum şi solicitarea carotenoidelor retiniene ca treaptă premergătoare a substanţelor vizuale au dus la experimentarea eficacităţii helenienei în procesul de adaptare.

Într-adevăr, heleniena produce o creştere a adaptabilităţii imediate, atît în privinţa vitezei, cît şi a extinderii ei. Ea îmbunătăţeşte sensibilitatea luminoasă a ochiului normal, ridicînd-o spre valorile optime, în cazul cînd este scăzută spre limita fiziologică inferioară, fiind astfel de un real folos celor ale căror funcţii necesită o adaptare rapidă a ochiului la întuneric (conducători auto, mecanici de trenuri, mineri etc.).

De asemenea, are un efect favorabil asupra sensibilităţii luminoase în miopie, în formele neevoluate de retinită pigmentară şi în hemeralopie. Efectul helenienei se instalează la cîteva zile după încetarea tratamentului şi durează aproximativ 6 luni.

Indicaţii. Vedere nocturnă deficitară a ochiului normal şi miop, hemeralopie, adjuvant în retinita pigmentară.

Scanned with OKEN Scanner

O Mod de administrare.
Doza eficientă este în funcţie de caz şi individ. (Doza eficientă zilnică variază de la caz la caz). În mod obişnuit, se administrează 5—10 mg zilnic, timp de 10 zile pentru un efect care durează 6 luni.

În retinita pigmentră şi alte degenerescenţe retiniene, cel puţin de 4×1 drajeu/zi, într-o perioadă mai lungă.

Întrucît heleniena este complet lipsită de toxicitate şi nu provoacă acţiuni secundare, doza zilnică poate fi mărită.

HEMATODIN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 0,2 % Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine *Hemaloporphyrinum*	4 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole
Soluţie pentru uz intern	10 ml soluţie conţine : *Hemaloporphyrinum* *Alcoholum benzilicum* *Nipaginum M* *Aqua destillata ad*	0,05 g 0,15 g 0,01 g 10,00 ml	Flacoane cu 10 ml

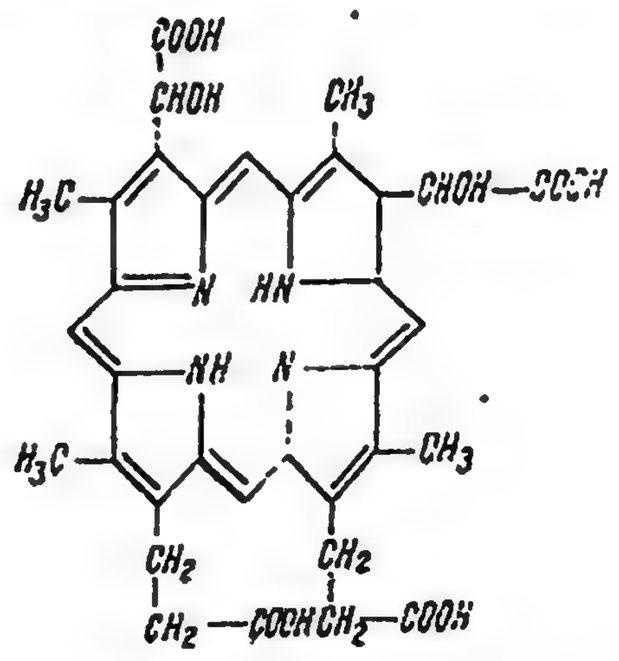
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Hematoporphirin, Hemedonin.

O Proprietăţi fizico-chimice. Hematodin se prezintă ca soluţie de culoare roşie-brună, avînd pH = 7—8.

O Acţiune farmacodinamică. Hematoporfirina este un pigment derivat din hemoglobină, dar lipsit de fier. Prin efectul său fotosensibilizator ar produce, cel puţin experimental la animale, o stare de hiperactivare şi agresivitate, ceea ce a sugerat folosirea sa în depresiuni psihice.

Bolnavii deprimaţi şi trataţi resimt cu rapiditate o ameliorare a stării lor generale, marcată prin creşterea în greutate şi prin buna dispoziţie. Experienţa clinică demonstrează că hematoporfirina are acţiune caracteristică asupra sindroamelor melancolice, fără a antrena tulburări de altă natură. În acelaşi timp are un rol tonic şi stimulent.



Acidum 1-3-5-8-tetrametyl, 2-4 bis (α-hyroxiaetyl) porphin 6-7-dipropionicum

Fenomene secundare. În cazul cînd apar reacţii la locul injectat (roşeaţă, împăstarea regiunii) sau generale (creşterea temperaturii) se vor suprima injecţiile, pînă la dispariţia tulburărilor, apoi se va relua tratamentul cu doze mai mici şi cu distanţarea injecţiilor. În timpul tratamentului, bolnavii vor evita expunerea prelungită la razele solare.

Indicaţii. Stări depresive şi psihoze melancolice de natură endogenă, nevroză astenică, oboseală.

Contraindicaţii. Pelagră, porfirinurii, insuficienţă hepatică, anemii hemolitice, stări febrile.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* tratamentul se începe cu 0,5 ml şi se continuă progresiv pînă la 2 ml zilnic. Serii de 20 de injecţii, apoi pauză 8 zile. Se repetă încă o dată.

— *Copii :* de la 7 la 12 ani, 0,5 ml/zi ; peste 12 ani, 1 ml/zi, cu aceleaşi precauţii ca la adult.

Nu se administrează copiilor sub 7 ani.

Dozele mari se vor evita în cazuri de hiperexcitabilitate ortosimpatică şi de leziuni organice ale centrilor nervoşi.

Injecţiile se vor administra intramuscular profund.

Soluţia pentru uz intern : Tratamentul se începe cu 20 picături administrate cu 1/4 oră înaintea mesei de dimineaţă şi de prînz ; la 2 zile doza se măreşte cu cîte 5 picături, pînă se ajunge la 40 de picături de 2 ori/zi. Tratamentul se continuă cu această doză încă 5—6 zile, după care descreşte progresiv, în funcţie de evoluţia bolii.

HEMORSAL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Supozitoare	1 supozitor conţine :		Cutii cu 6 supozitoare
	Bismuthum oxyiodgallicum	0,083 g	
	Bismuthum gallicum basicum	0,083 g	
	Aethylium p-aminobenzoicum	0,008 g	
	Procainum hydrochloricum	0,005 g	
	Adrenalinum hydrochloricum	0,002 g	
	Excipiens q.s. p. un supozitor		
Unguent	100 g unguent conţine :		Tuburi cu 25 g
	Bismuthum oxyiodgallicum	3,32 g	
	Bismuthum subgallicum	3,32 g	
	Aethylium p-aminobenzoicum	0,32 g	
	Novocainum hydrochloricum	0,20 g	
	Adrenalinum hydrochloricum	0,01 g	
	Excipiens q.s. ad	100 g	

Scanned with OKEN Scanner

○ **Acţiune farmacodinamică.** Oxiiodgalatul de bismut şi subgalatul de bismut au o acţiune sicativă şi antiseptică locală. Clorhidratul de procaină (novocaina) şi paraaminobenzoatul de etil (anestezina) au acţiune anestezică locală. Clorhidratul de adrenalină are acţiune vasoconstrictivă locală, cu efect antihemoragic, prelungind totodată acţiunea anestezică locală a clorhidratului de procaină şi a paraaminobenzoatului de etil. În total o acţiune antiinflamatorie, anticongestivă şi anestezică.

○ **Indicaţii.** Hemoroizi, fistule anale, eroziuni peri- şi intraanale.

○ **Mod de administrare.**

Hemorsal unguent se administrează local, o dată/zi, de preferinţă seara, după ultimul scaun şi după baie locală. Hemorsal supozitoare după caz, 1—2/zi, tot după baie perineală.

○ **Conservare.** La loc uscat şi răcoros.

HEMORZON

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Supozitoare	1 supozitor conţine : *Hydrocortizonum* 0,010 g *Tetracyclinum*-bază 0,020 g *Anestezinum* 0,0083 g *Procainum hydrochloricum* 0,005 g *Butyr cacao* 2,1767 g	Cutii cu 6 supozitoare

○ **Acţiune farmacodinamică.** Efectul favorabil al preparatului se datoreşte componentelor sale.

Efectul principal este produs de hidrocortizon, glicocorticoid cu marcate efecte antiinflamatorii locale, datorită faptului că se resoarbe lent de la locul de administrare.

Trebuie reţinut, de asemenea, că sub această formă de administrare efectele secundare caracteristice terapiei cortizonice sînt neevidente. Eficacitatea hidrocortizonului în aplicare topică este comparabilă cu a celor mai active preparate cortizonice ca dexametazon, prednison etc.

Efectele sale antiinflamatorii se datoresc :

— diminuării permeabilităţii capilare, consecutiv căreia este redusă extravazarea plasmei ;

— inhibiţiei formării, cît şi modificării aspectului fibroblaştilor din procesul inflamator, care devin mai rezistenţi la factorii procesului inflamator, răspunzători de alterarea şi distrugerea lor ;

— sporirii numărului de mastocite, care realizează o secreţie crescută a unei antihialuronidaze nespecifice.

Scanned with OKEN Scanner

Accastă inhibiţie a proceselor inflamatorii se manifestă pe plan clinic prin reducerea sensibilă a fenomenelor reacţionale (durere, prurit etc.) şi normalizarea temperaturii, dacă este crescută.
Acţiunea favorabilă a glicocorticoidului este întregită de efectele celor 2 anestezice locale : procaina, cu efecte imediate, şi anestezina, cu efecte de durată mai îndelungată fiind mai puţin solubilă. Efectele lor se traduc prin suprimarea reflexelor nociceptive cu punct de plecare în focarele inflamatorii perianale.
Tetraciclina — antibiotic cu spectru larg — împiedică exacerbarea focarelor infecţioase, care sub tratamentul cu hidrocortizon, s-ar putea generaliza.
○ **Fenomene secundare.** Uneori produce efecte iritative locale.
○ **Indicaţii.** Hemoroizi, tromboflebite hemoroidale, criptite, prurit anal.
○ **Contraindicaţii.** Fistule perianale tuberculoase sau alte focare infecţioase din vecinătate, care pot fi influenţate negativ de terapia cu hidrocortizon.
○ **Mod de administrare.**
Un supozitor seara, după o baie călduţă : se pot administra pînă la trei supozitoare/zi. După jugularea fenomenelor locale se recomandă continuarea tratamentului timp de 8—10 zile, rărind administrarea produsului pentru consolidarea efectelor terapeutice.
○ **Termen de valabilitate.** 2 ani de la data de fabricaţie.

HEPARINA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Heparin natrium* 5 000 U.I.	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Heparinum (Ph. I.), Liquemin, Vetren, Heparin sodium.
○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Heparina este o substanţă cu rol fiziologic, care se găseşte în cantităţi mari în special în ficat şi plămîni, fiind secretată de mastocite. Sîngele normal conţine cantităţi reduse de heparină (0,01 mg/100 ml). Din punct de vedere chimic este un ester polisulfuric al mucoitinei puternic electronegative (glicoproteină). O unitate de heparină, corespunde la activitatea a 10 μg, deci pe mg sînt circa 100 de unităţi (practic 95—105).
○ **Acţiune farmacodinamică.** Heparina intervine în menţinerea sîngelui în stare lichidă şi în determinarea stării fizico-chimice a lipoproteinelor plasmatice.
Acţiune asupra coagulării sîngelui. Heparina inhibează sau previne coagularea sîngelui *in vitro* şi *in vivo.* La doze terapeutice, substanţa pre-

Scanned with OKEN Scanner

lungeşte timpul de coagulare, dar nu influenţează timpul de sîngerare. Heparina acţionează ca anticoagulant prin mai multe mecanisme, intervenind în cele trei faze ale procesului de coagulare : 1) împiedică formarea tromboplastinei ; 2) împiedică transformarea protrombinei în trombină ; 3) împiedică acţiunea trombinei asupra fibrinogenului. Cele trei acţiuni descrise au intensitate diferită putînd fi dispuse în ordine $3 > 1 > 2$. Prin sarcina sa electronegativă, Heparina afectează enzimele care contribuie la mecanismul coagulării, împiedicînd participarea lor la acest proces.

Trebuie menţionat că Heparina acţionează ca anticoagulant numai după combinarea cu coheparină, un cofactor seroalbuminic.

Intensitatea efectului anticoagulant al Heparinei are variaţii individuale, dar este în general proporţională cu doza. O doză unică intravenoasă de 60 mg Heparină prelungeşte timpul de coagulare de aproximativ 5 ori, pentru 2—4 ore.

Acţiune asupra lipemiei. Heparina are acţiune chilolitică, activînd mecanismele fiziologice de limpezire a plasmei lipemice. În mod normal, în perioada postprandială, serul sanguin prezintă o turbiditate datorită hiperlipemiei, care durează mai multe ore. Heparina reduce această perioadă la 20—30 de minute, de aceea i s-a dat anterior denumirea de „factor de clarificare". Acţiunea sa se exercită în special asupra grăsimilor neutre (nu este afectat colesterolul). De asemenea Heparina are acţiune lipidoconversantă, determinînd modificări ale spectrului lipoproteinelor, prin transformarea moleculelor lipoproteice mari în molecule mai mici. Experimental, la iepuri hrăniţi cu dietă aterogenă, heparina întîrzie dezvoltarea aterosclerozei. La oameni cu ateroscleroză, heparina, administrată timp îndelungat, produce ameliorări.

Heparina ar avea şi o acţiune antiinflamatorie şi antiexsudativă prin efect antihialuronidazic.

Chiar în doze mari, administrată intravenos, nu influenţează tensiunea arterială, circulaţia periferică sau coronariană, respiraţia, funcţiile hepatice sau renale.

Heparina administrată oral este inactivă. Substanţa se absoarbe repede după injectarea subcutanată sau intramusculară. După injectarea intravenoasă a 5 000 unităţi de Heparină, acţiunea anticoagulantă apare la 10 minute, atinge valoarea maximă într-o oră şi durează aproximativ 3 ore. Cu doze mari se poate obţine o durată de acţiune mai lungă. În organism, Heparina este transformată parţial. Produsul intermediar şi Heparina netransformată sînt excretate prin rinichi.

Fenomene secundare. Heparina este lipsită de toxicitate. Bolnavii hipersensibili la Heparină manifestă reacţii anafilactice (stări astmatice, urticarie, rinită, febră, şi foarte rar, şoc heparinic mergînd pînă la colaps). Pericolul principal legat de utilizarea Heparinei este hemoragia, care se produce mai ales cînd substanţa este utilizată în scop profilactic, după intervenţiile din chirurgia vasculară. Rar se produc hemoragii cere-

Scanned with OKEN Scanner

brale, hematurii, hemotorax. Hemoragia produsă de Heparină se opreşte adesea spontan, prin întreruperea tratamentului. În cazuri grave, se va utiliza antidotul Heparinei, sulfatul de protamină (5 ml din soluţia 1% administrat intravenos) care acţionează prin încărcătura sa electropozitivă.

Indicaţii. Tratamentul trombozelor şi emboliilor arteriale, flebite, infarctul de miocard, în cursul transfuziilor de sînge, ateroscleroză. Profilactic, Heparina este utilizată pentru împiedicarea trombozelor în chirurgia cardiacă şi vasculară (rezecţie vasculară, embolectomie, operaţii ale anevrismelor).

Contraindicaţii. Hemofilie, purpură, hemoragii postoperatorii, avort iminent, endocardită lentă, suspiciune de hemoragie cerebrală, leziuni ulceroase ale tubului digestiv (ulcer gastroduodenal, colită ulceroasă), şoc. Se va folosi cu prudenţă la bolnavii alergici în afecţiuni hepatice grave, scleroză renală cu hipertensiune malignă.

Mod de administrare.

Calea obişnuită de administrare a Heparinei este cea intravenoasă, utilizîndu-se atît administrarea continuă (în perfuzie) cît şi administrarea intermitentă (în injecţii) ca şi calea intramusculară şi subcutanată. Pentru administrarea în perfuzie se diluează doza de 15 000—30 000 U.I. (150—300 mg) în 1 000 ml ser fiziologic sau ser glucozat 5%. Această soluţie se perfuzează cu ritmul de 40 picături/min. După 2 ore se determină timpul de coagulare. Dacă acesta nu a crescut cu cel puţin 50% faţă de valoarea dinaintea perfuziei, se continuă administrarea în acelaşi ritm ; dacă timpul de coagulare a crescut cu peste 50% ritmul perfuziei se reduce la jumătate. Perfuzia se poate repeta zilnic.

Pentru administrarea intermitentă se foloseşte tehnica injecţiilor intravenoase obişnuite. În medie, pentru scopuri profilactice, se utilizează doza de 5 000 U.I. (50 mg), repetată la fiecare 4 ore. Doza curativă variază în funcţie de stadiul de evoluţie a afecţiunii tratate ; la începutul tratamentului se administrează 450 mg/zi (45 000 U.I.) divizate în 4 prize, la 4 ore interval, apoi se reduce la 350 mg/zi (35 000 U.I.) în 3 prize, la 6 ore interval, pentru a ajunge la sfîrşitul tratamentului la o doză zilnică de 250 mg (25 000 U.I.) în 2 prize, la 12 ore interval. În convalescenţă, se poate administra o doză unică zilnică, de întreţinere, de 125 mg (12 500 U.I.).

Heparina poate fi administrată şi subcutanat sau intramuscular, în doză de 50 mg (5 000 U.I.) la 3—4 ore.

Pentru tratamentul aterosclerozei se utilizează doza de 50 mg (5 000 U.I.) Heparină, administrată de preferinţă intravenos, de 2 ori/săptămînă.

Copii : 30 luni—15 ani : 3 000—24 000 U.I. Tratament sub strictă supraveghere medicală. Posologia este determinată de controlul nivelului de protrombină.

Conservare. Ferită de umezeală şi lumină şi la loc răcoros care să nu depăşească 20°.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

Scanned with OKEN Scanner

HEPARINA LIPOCAICĂ

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : Factor lipocaic de origine pancreatică 0,020 g Heparină 1 000 U.I.	Cutii cu 30 comprimate

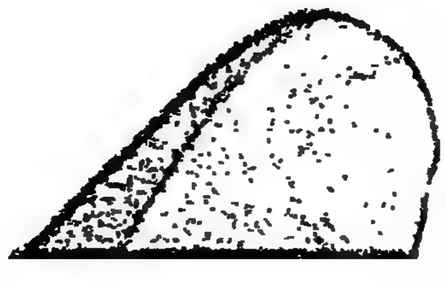
* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Acțiune farmacodinamică. Ateroscleroza este considerată astăzi o boală de nutriție fizică, reprezentînd o dereglare a metabolismului lipidic, caracterizată printr-un sindrom biochimic complex. În cursul aterosclerozei, există hipercolesterolemie, o scădere a fosfolipidelor cu o scădere consecutivă a raportului fosfolipide/colesterol și o modificare a spectrului electroforetic al plasmei, caracterizată printr-o creștere a β-lipoproteinelor și o scădere a α-lipoproteinelor. Terapia aterosclerozei cu heparină asociată cu factorul lipocaic de origine pancreatică reprezintă o terapie patogenică care încearcă să înlăture tulburările metabolismului lipidic și să restabilească tabloul biochimic normal.

Asocierea heparinei cu factorul lipocaic apare justificată prin acțiunea combinată a produsului în două verigi importante ale tulburărilor biochimice. Heparina produce o reducere a β-lipoproteinelor transportoare de colesterol și o scindare a marilor molecule lipoproteice, cu apariția de molecule mici, mai ușor difuzibile. Lipocaicul reprezintă o medicație lipotropă, care se opune infiltrării grase hepatice, accelerînd sinteza fosfolipidelor, producînd o creștere a α-lipoproteinelor transportoare de fosfolipide și restabilind raportul fosfolipide/colesterol. Rezultatul final al asocierii heparină-lipocaic constă într-o mai bună mobilizare, o metabolizare a grăsimilor, o scindare a moleculelor mari și o împiedicare a depunerii colesterolului în peretele arterial.

Indicații. Heparina lipocaică este indicată în toate formele de ateroscleroză generală sau cu localizări cerebrale, periferice, coronariene, retiniene. Este, de asemenea, indicată în angor, sechele după infarct miocardic, arterite cronice, tulburări vasculare de origine diabetică, tromboze venoase retiniene, afecțiuni vasculare ale urechii interne (vertij, hipoacuzie etc.). Heparina lipocaică este folositoare în hiperlipemii esențiale, xantomatoză și lipomatoză.

Contraindicații. Nu se cunosc. Administrată peroral, heparina nu modifică semnificativ coagularea sîngelui.



Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
3—6 tablete/zi. Tabletele se recomandă a fi supte, ţinute sub limbă sau în şanţul gingival pînă se topesc, timp cît mai îndelungat. Priza tabletelor se face după masă.

Termen de valabilitate. 2 ani de la data de fabricaţie.

HEXAPON

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 2% Fiole a 1 ml	1 ml conţine : Clorhidrat de alcaloizi totali din opiu 0,02 g	Cutii cu 3 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală pe reţetă cu timbru sec.

Proprietăţi fizico-chimice. Clorhidratul alcaloizilor totali din opiu este o pulbere de culoare brună sau brună-roză, solubilă în apă 1 : 15. Soluţia apoasă are culoare brun-roşiatică, gust amar şi reacţia uşor alcalină.
Acţiune farmacodinamică. Hexapon este analgetic central specific. De acţiunea sa principală este răspunzătoare morfina. Efectele clinice cele mai importante se observă la nivelul sistemului nervos central (analgezie, sedare, somn) şi la nivelul tubului digestiv (constipaţie).
Hexapon deprimă respiraţia într-o măsură mai mică decît indică conţinutul său în morfină, deoarece fracţiunea tebainică excită acest centru. Papaverina din Hexapon nu poate însă suprima complet efectul constipant datorit morfinei. De asemenea, este incapabilă să antagonizeze creşterea presiunii în căile biliare.
În durerile asociate cu spasme ale musculaturii netede (colică renală, ureterală) Hexapon este mai activ ca morfina. De asemenea, în emboliile arterelor periferice, în afara acţiunii analgetice, Hexapon poate contribui la ameliorare, şi prin intensificarea circulaţiei colaterale care prezintă vasoconstricţie reflexă. În durerile violente, datorite obstrucţiei coronarelor, Hexapon este activ şi datorită faptului că produce creşterea debitului coronar prin colaterale. În toate aceste cazuri apare şi influenţa papaverinică.
Principii activi din Hexapon se resorb rapid de la locul injecţiei. Eliminarea lor se face pe cale renală, fie ca atare, fie, conjugaţi.
Fenomene secundare. Hexapon dă prin utilizare repetată toleranţă, datorită mai ales alcaloizilor fenantrenici. Toleranţa dispare după întreruperea tratamentului.
Toxicitatea este mai redusă decît cea corespunzătoare conţinutului în morfină.

Scanned with OKEN Scanner

Pericolul euforiei este același ca pentru morfină și impune aceeași precauție.
Efectele secundare se manifestă prin : grețuri, vărsături, anorexie, constipație, transpirații și, uneori, fenomene alergice.
○ **Indicații.** Infarct miocardic, edem pulmonar acut, dureri în neoplasm, colică renală și ureterală, colică hepatică.
○ **Contraindicații.** Abdomen acut, insuficiență hepatică, și renală, depresiune respiratorie, emfizem, afecțiuni cronice pulmonare, colaps, copii.
○ **Mod de administrare.**
Adulți : 1—2 fiole/24 de ore, subcutanat.
Nu se administrează la copii.

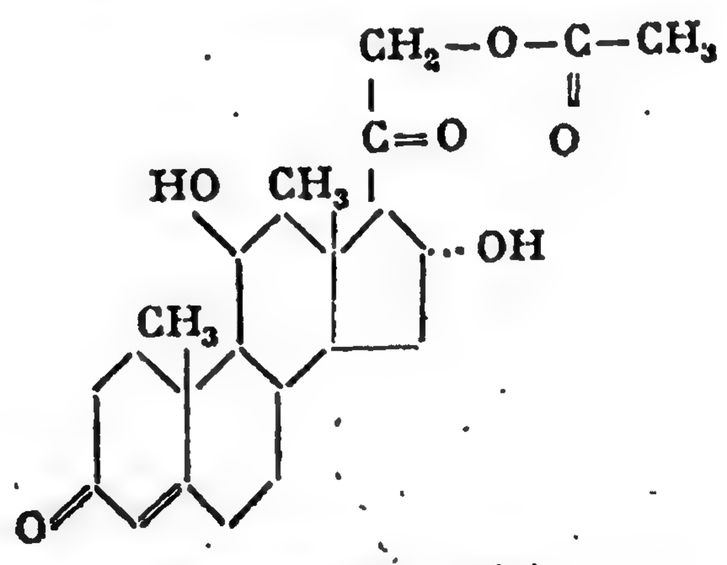
HIDROCORTIZON

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Suspensie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml suspensie conține : *Hydrocortisonum aceticum* 25 mg	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Hydrocortisonum acetylatum (D.C.I.), Hidrocorton, Hidrocortison, Hidrocortysil, Scheroson.

○ **Proprietăți fizico-chimice.** Substanța se prezintă ca pulbere cristalină, albă, insipidă, insolubilă în apă, solubilă în alcool 1 : 230 (G/V) și în cloroform 1 : 150. Punct de topire 216—222°. Esterificarea cu acid acetic se face la radicalul alcool primar de la C_{21} al hidrocortizonului. Suspensia apoasă este microcristalină, conținînd și substanțe stabilizatoare (tiloză, tween 80, citrat trisodic, nipagin etc.).



Hidrocortizon acetat
Δ *4-Pregnen-11β, 17α, 21-triol-3-20 dion aceticum*

○ **Acțiune farmacodinamică.** Hidrocortizon-acetat este un produs activ, puțin solubil în lichidele spațiului extracelular, resorbindu-se lent de la locul de injectare. Pentru acest motiv acționează local cu intensitate, fără a produce efectele secundare, care rezultă din administrarea pe cale generală a glucosteroizilor (spre deosebire de produsul neacetilat, care se resoarbe rapid de la locul de injectare și este destinat tratamen-

Scanned with OKEN Scanner

telor generale). Hidrocortizon-acetat în administrare locală are o acțiune de aceeași intensitate cu Prednisonul injectabil sau cu Supercortisolul, neobservîndu-se diferențe care există la administrarea acestor hormoni pe cale generală. Acetatul de hidrocortizon acționează asupra țesutului conjunctiv și asupra procesului inflamator. În țesutul inflamat crește rezistența peretelui capilar, împiedică trecerea limfocitelor, a polimorfonuclearelor și a macrofagelor, reduce fenomenele exsudative, lizează histiocitele și limfocitele și inhibă fibrinogeneza și multiplicarea fibroblaștilor. Aceștia din urmă devin și mai rezistenți la factorii umorali din focarul inflamator care le provoacă distrugerea, acțiunea de protecție a steroidului fiind însoțită și de o modificare morfologică a fibroblaștilor care se rotunjesc, luînd o formă elipsoidă. Acetatul de hidrocortizon manifestă la locul de aplicare și o puternică acțiune antialergică.

○ **Fenomene secundare.** Rareori se produc reacții paradoxale, exacerbare a procesului inflamator timp de 2—3 zile, după care urmează însă ameliorarea. Infectarea articulațiilor este foarte rară și se datorește nerespectării asepsiei în momentul administrării. La 1% din bolnavii tratați timp mai îndelungat se observă apariția unei instabilități a articulației. La bolnavii cu artrită reumatoidă a genunchiului, în ciuda remisiunii clinice, se poate produce în timpul tratamentului accentuarea leziunii articulare (eroziuni, decalcifiere). Este posibil ca, în urma suprimării de către hidrocortizon a simptomelor supărătoare, bolnavii să supună articulația bolnavă la eforturi și astfel să rezulte o progresare a leziunilor. În cursul acestor tratamente se recomandă controlul radiologic.

○ Indicații. *Afecțiuni articulare reumatismale* (atingere mono- sau pluriarticulară, puseuri limitate la una-două articulații) și în cazurile în care este contraindicată terapia pe cale generală cu glicosteroizi, tratîndu-se articulațiile care prezintă fenomenele cele mai supărătoare.
Este util în traumatismele articulațiilor și în chirurgia articulară.
În *patologia aparatului locomotor*, se indică în artroze și hidartroze, formele mono- și oligoarticulare ale poliartritei cronice evolutive, localizările pe centura scapulară sau pelviană a spondilartritei anchilozante, unele forme ale bolii Chauffard-Still, artrite rămase ca sechele ale unui proces infecțios, articulații atinse de un acces acut de gută, dureri și limitări ale mișcărilor după fracturi, luxații, traumatisme, artropatie tabetică, afecțiuni paraarticulare (periartrite, epifizite, apofizite și periostite, bursite, sinovite și tensinovite, *hallux valgus*, entorse, leziuni traumatice ale mușchiului, calcifieri subdeltoidiene) și pentru leziunile articulare datorite vibrațiilor, la lucrătorii care utilizează ciocane pneumatice.
În *oftalmologie*, este indicat în leziunile inflamatorii ale polului anterior al ochiului (suspensia din fiolă este diluată cu ser fiziologic, astfel ca să conțină 5 mg hormon/ml).
În leziunile evoluînd către fibroză, se fac infiltrații intracicatriceale; în retracția aponevrozei palmare (boala Dupuytren) rezultatele sînt parțiale.

Scanned with OKEN Scanner

În *urologie*, se dă în stricturi uretrale şi induraţia corpilor cavernoşi.
În *otorinolaringologie*, se utilizează în rinitele alergice.
În *ginecologie*, se utilizează în : inflamaţiile acute pelviene (la care în ciuda tratamentului cu antibiotice. se menţin infiltraţii periuterine masive), algiile pelviene, perimetroanexitele cronice, pelvicelulitele cronice, sindroamele dureroase aderenţiale.
În *medicina internă*, se utilizează în astmul bronşic, în pleurezie şi pericardita reumatismală, în gastritele alergice şi în exsudatele abundente. În exsudatele serofibrinoase apărute în pneumotoraxul terapeutic sau în pleureziile fibrinoase tuberculoase, datele sînt contradictorii.
În *stomatologie*, se indică în artrita alveolodentară, în reacţiile alergice la protezele dentare şi pentru durerea din pulpită.

O Contraindicaţii. Hidrocortizon-acetat acţionînd local, contraindicaţiile uzuale în terapia generală cu glucosteroizi nu mai există, în special la administrarea intraarticulară. La administrarea unor doze mai mari în cavităţi, unde resorbţia se face mai repede (cavitatea pleurală de exemplu), există posibilitatea unei slabe acţiuni generale.
Contraindicaţiile se limitează la infecţia articulară sau din imediata vecinătate a articulaţiei care este tratată. Artritele datorite infecţiei de focar sau reaprinse de o infecţie de focar sînt rezistente la tratament, dacă nu se elimină întîi focarul.

O Mod de administrare.
Înainte de utilizare, se agită bine fiola pentru omogenizare şi se utilizează imediat după aspirarea în seringă. Injecţia intraarticulară se face injectînd şi aspirînd de mai multe ori, pentru amestecarea omogenă a hidrocortizonului cu lichidul sinovial.
În articulaţiile mari şi bursele seroase se administrează 1—2 ml la nevoie 3—4 ml la 2—3 zile. După doze mari, se va păstra un interval mai lung între injecţii.
În articulaţiile mijlocii (de exemplu articulaţia pumnului) se fac 0,4 ml, iar în articulaţii mici (articulaţiile degetelor) 0,2—0,4 ml. Repetarea dozelor este în funcţie de durata remisiunii obţinute după injecţia precedentă. Injectarea în afecţiunile paraarticulare se face de obicei în mai multe puncte, astfel ca hormonul să pătrundă în întreaga zonă interesată. Cînd zona este mai întinsă, se poate dilua suspensia de hidrocortizon cu ser fiziologic. Dozele variază de la caz la caz, putînd atinge 75 mg (3 fiole) pentru o injectare.
Injecţiile trebuie făcute în condiţii riguroase de asepsie, eventual cu anestezie locală. În primele zile după puncţionare, articulaţia va fi pe cît posibil ţinută în repaus.
În *oftalmologie*, se dau 1—2 picături din oră în oră, ziua, şi la 2—4 ore, noaptea, din suspensia de 5%.
În *dermatologie*, infiltraţii locale cu 0,1—0,25 ml în 4—5 sau mai multe puncte, repetate la o săptămînă sau mai rar. Pentru cicatrice : 10—25 mg infiltrate în cicatrice, la o săptămînă sau mai rar.

Scanned with OKEN Scanner

În *otorinolaringologie,* pulverizaţii sau aerosoli de mai multe ori pe zi în suspensie diluată 1/3 cu ser fiziologic sau infiltraţii în mucoasa nazală la 6—10 zile, în tratamentul rinitei atrofice.
În *ginecologie,* se fac infiltraţii în parametru cu 25—50 mg asociate cu antibiotice (serii de 4—10 infiltraţii, la 4—5 zile interval).
În *medicina internă,* aerosoli pentru astm, şi pentru rinita atrofică; pentru pericardita şi pleurezia reumatismală, 50—75 mg la 2—3 zile interval; pentru exsudatele abundente 75—100 mg hidrocortizon-acetat intracavitar, după evacuare parţială; pentru gastritele alergice, 5—10 picături suspensie de hidrocortizon (25 mg/ml) adăugate la pansamentul gastric administrat de 3 ori/zi.
În *stomatologie,* infiltraţii ale ligamentului alveolodentar (pentru artrita alveolodentară), ungerea protezei (în reacţiile alergice la proteză) sau introducerea cu antibiotic în cavitatea pulpară (pentru pulpite).
Termen de valabilitate : 2 ani de la data de fabricaţie.

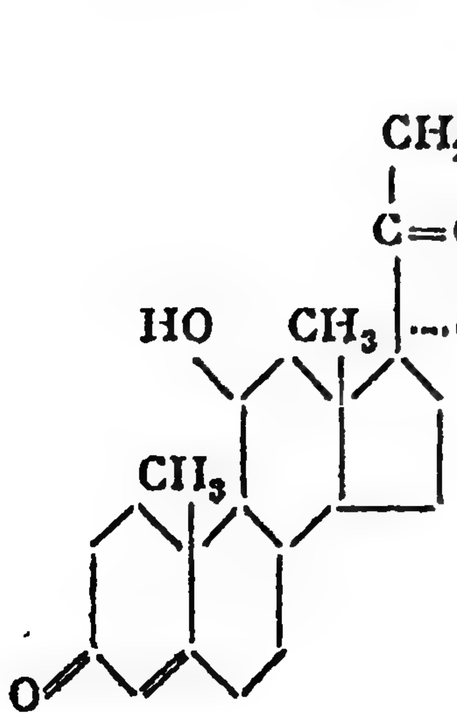
HIDROCORTIZON HEMISUCCINAT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere liofilizată dizolvată în metilidenglicerină	1 fiolă conţine : *Hydrocortisonum hemisuccinatum* 0,025 g *Methyliden glicerinum q.s. ad* 1 ml A 2-a fiolă conţine : *Natrium bicarbonicum* 0,009 g *Aqua bidestillata q.s.ad* 4 ml	Cutii cu 2 fiole : 1 fiolă cu substanţă activă dizolvată în metilidenglicerină 1 fiolă cu solvent

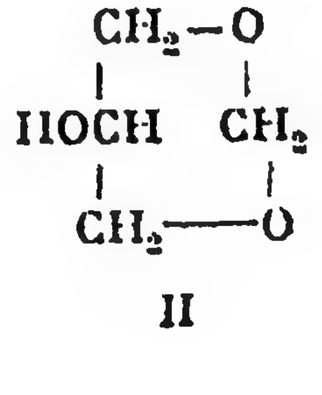
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Solu-Cortef.

Proprietăţi fizico-chimice. Hemiesterul succinic al hidrocortizonului este o pulbere albă, microcristalină, inodoră, amară. Punct de topire :



I



II

Scanned with OKEN Scanner

170—173°, apoi după recristalizare 210—214°. Este solubil în alcool absolut 1 : 6, în acetonă 1 : 10 ; practic insolubil în apă, eter, cloroform. Este solubil în soluţii apoase alcaline. $(\alpha)_D^{20} = +130°$ în acetonă 0,5%. Solubilizantul, metilidenglicerina sau glicerinformalul, este un amestec de 4-hidroximetil-1,3 dioxolan (I) şi de 5-hidroxi-1,3 dioxan (II) în proporţie de 25% I şi 75% II.

Glicerinformalul este un lichid limpede, incolor, practic fără miros. cu gust caracteristic. Se amestecă în orice proporţie cu apa, alcoolul, uleiuri şi grăsimi. Punct de fierbere 192—196°.

N.B. Condiţionarea produsului sub formă de soluţie în metilidenglicerină nu permite diluarea directă în lichidul de perfuzie. Pentru aceasta, se diluează preparatul cu fiola de solvent şi apoi se introduce în soluţia de perfuzat.

Q Acţiune farmacodinamică. Efectele terapeutice ale hemisuccinatului de hidrocortizon, după administrare intravenoasă, se datorează scindării în organism, adică eliberării hidrocortizonului, produsul fiziologic activ. Metabolizarea are loc la cîteva minute de la administrare, devenind evidentă într-o oră şi persistînd timp de cîteva ore. Eliminarea produsului, după o singură administrare în doză de 100 mg este aproape completă după 12 ore ; din această pricină, cînd este necesară menţinerea unei concentraţii active se recomandă administrarea repetată la intervale de 4—6 ore.

În experienţe pe animale s-a demonstrat că administrarea intravenoasă de hidrocortizon în primele 30 minute după producerea unui şoc grav hemoragic, poate restabili în cîteva minute tensiunea sanguină, fără să se substituie cantitatea de sînge pierdută prin hemoragie.

În şocul endotoxinic grav, caracterizat prin tulburări circulatorii, administrarea de hidrocortizon produce ameliorarea hemodinamicii.

Se ştie că pacienţii cu boala Addison pot să prezinte tulburări ale S.N.C., care sînt corectate prin administrarea i.v. de hidrocortizon.

La animale (cîini) suprarenalectomizate, se observă o diminuare a randamentului cardiac, debitului-bătaie, a presiunii sanguine medii şi o creştere a frecvenţei pulsului şi rezistenţei vasculare periferice. Aceste efecte apar în decurs de 3 zile. Dacă se instalează perfuzia i.v. cu hemisuccinat de hidrocortizon, tulburările menţionate sînt blocate.

La addisonieni cu tulburări ale ECG, caracterizate prin prelungirea intervalelor *P-R*, *QRS* şi *Q-T* sau aplatizarea sau inversarea undei *T*, hidrocortizonul administrat i.v. modifică aceste tulburări.

Hemisuccinatul de hidrocortizon produce de asemenea o creştere a fluxului sanguin renal al filtratului glomerular, a fluxului sanguin hepatic şi consumului de oxigen.

Hemisuccinatul de hidrocortizon în doze mari de 100—150 mg produce o creştere tranzitorie a glicemiei atît prin creşterea glicogenezei, cît şi prin diminuarea utilizării periferice a glucozei, ca urmare a intervenţiei corticoizilor în metabolismul hidraţilor de carbon. La şobolani suprarena-

Scanned with OKEN Scanner

lectomizaţi s-a demonstrat că o singură doză de hidrocortizon produce o creştere a nivelului plasmatic al glucozei după 30—60 minute ajungînd maxim la 4 ore.

O Fenomene secundare. Toleranţa produsului este foarte bună. Uneori, cînd se administrează doze foarte mari, se poate produce un dezechilibru electrolitic. Incidenţa accidentelor va fi scăzută dacă se iau unele măsuri, cum ar fi creşterea cantităţii de insulină la diabetici, asocierea clorpromazinei la bolnavi cu afecţiuni psihice sau instituirea concomitentă a antibioterapiei şi corticoterapiei.

O Indicaţii. Indicaţia majoră a hemisuccinatului de hidrocortizon o reprezintă insuficienţa suprarenală acută. De asemenea starea de rău astmatic, şocul din arsuri, şocul prin intervenţii chirurgicale, şocul infecţios, infarctul de miocard, pancreatitele acute. Este indicat în precomele şi comele hepatice. Mai este indicat în stările de şoc de diferite cauze, a căror caracteristică generală este instalarea unui sindrom asemănător insuficienţei suprarenale acute, exprimat prin vasodilataţie, creşterea permeabilităţii capilare, acumularea sanguină la nivelul depozitelor şi consecutiv anoxia teritoriilor cu metabolism crescut ; aceste modificări hemodinamice, care tulbură difuziunea hormonilor endogeni, pot fi corectate rapid prin administrarea intravenoasă de hemisuccinat de hidrocortizon. În reacţiile alergice severe (şocul anafilactic prin hipersensibilitate la penicilină), accidentele transfuzionale, hipersensibilitatea la medicamente sau înţepăturile de insecte, caracterizate prin insuficienţă suprarenală şi colaps circulator, hemisuccinatul de hidrocortizon poate să compenseze de asemenea insuficienţa suprarenală şi să corecteze tulburările circulatorii.

Insuficienţele suprarenale consecutive unui tratament prelungit cu corticoizi beneficiază în largă măsură de tratamentul cu hemisuccinat de hidrocortizon ca înlocuitor rapid al produsului endogen.

Aceleaşi bune rezultate sînt înregistrate la bolnavii cu infecţii generalizate, caracterizate prin toxemie şi hiperergie, la care hidrocortizonul este asociat antibioterapiei.

Edemele cu consecinţe grave (edemul Quincke, edemul pulmonar etc.).

O Contraindicaţii. Deoarece reprezintă o medicaţie de urgenţă, de foarte scurtă durată, nu are contraindicaţiile corticoterapiei orale prelungite. Cu măsurile indicate la paragraful „Fenomene secundare", terapia poate fi aplicată în toate cazurile indicate.

O Mod de administrare.

Se pot administra 200—600 mg/zi, repartizate în doze de 50—150 mg la fiecare 4—6 ore, în perfuzie lentă intravenoasă.

În condiţii de cădere a tensiunii arteriale, produsul se administrează intravenos 50 mg (adică 2 fiole odată). Dacă este nevoie la 1 oră se repetă administrarea intravenoasă sau se trece la perfuzia lentă intravenoasă. Pentru administrare, soluţia injectabilă se prepară extemporaneu, intro-

Scanned with OKEN Scanner

ducînd conţinutul fiolei cu solvent peste soluţia cu produsul activ, apoi se diluează dacă este nevoie cu soluţia de glucoză 5%.
Se va evita amestecul altor substanţe în lichidul de perfuzie.
○ **Termen de valabilitate.** 1 an de la data de fabricaţie.

HIDROMORFON (DILAUDEN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 0,20% Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Dihydromorphinonum hydrochloricum* 2 mg	Cutii cu 3 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală, pe reţetă cu timbru sec.

Sinonime : Hidromorphon hydrochloricum (D.C.I.), Dihydromorphinonum hydrochloricum., Dilaudid.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Dihidromorfinona este un derivat al morfinei, obţinut pe cale sintetică. Pulbere cristalină albă, fără miros, cu gust amar. La lumină se colorează. Solubilă în apă.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Este analgetic central derivat semisintetic al morfinei. Efectele terapeutice se produc la doze de 5 ori mai mici ca morfina. Acţiunea pe S.N.C. este complexă, acţionînd la toate nivelurile axului cerebrospinal şi producînd efecte predominant inhibitorii, cît şi unele excitatorii. Acţiunea cea mai importantă este cea analgetică. Efectele corticale, traduse prin deprimare motorie, sînt de intensitate mai redusă decît cele morfinice. Receptivitatea corticală la stimulii dureroşi este intens redusă.
Această creştere a pragului percepţiei dureroase, împreună cu deprimarea reflexelor multineuronale medulare şi cu modificarea reacţiei emotive la durere explică, în esenţă, puternica acţiune analgetică a Hidromorfonului.
Acţiunea analgetică este maximă la 90 minute după injectarea s.c. Deprimă centrul respirator. Are efecte spastice asupra musculaturii netede. Euforia produsă de Hidromorfon este ca şi cea morfinică şi din această cauză predispoziţia la eufomanie este aceeaşi. Prin creşterea tonusului musculaturii netede a tractului digestiv, prin reducerea intensităţii undelor peristaltice propulsive şi contracţia sfincterelor, produce constipaţie dar de intensitate mai redusă decît cea morfinică. Predispune la spasme ale diverşilor muşchi netezi (efecte probabil anticolinesterazice) cu atît mai periculoase cu cît prin diminuarea percepţiei durcroase ele nu sînt resimţite.
○ **Fenomene secundare.** Utilizarea repetată duce la obişnuinţă. Mioza, constipaţia, greaţa şi vărsăturile sînt efecte nedorite. Poate da toxicomanie şi trebuie administrat cu aceeaşi prevedere ca şi morfina.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Dureri neoplazice şi de traumatisme, colică renală şi ureterală, colică biliară, preanestezie, edem pulmonar acut, infarct cardiac, răniri acute.
Contraindicaţii. Abdomen acut, stări precomatoase şi comatoase, insuficienţă respiratorie de orice cauză, insuficienţă renală şi hepatică.
Mod de administrare.
— *Adulţi* : 1—2 fiole/24 ore, injectate subcutanat.
— *Copii* : 10—15 ani : 1/4—1/2 fiolă în 24 de ore subcutanat.
Nu se administrează copiilor sub 10 ani.

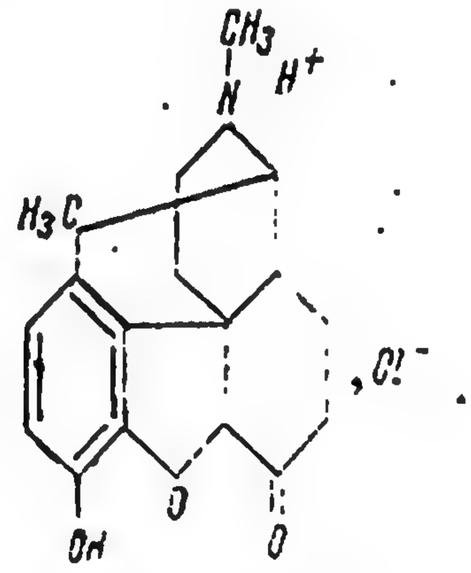
HIDROMORFON — ATROPIN (DILAUDEN — ATROPIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Dihydromorphinonum hydrochloricum* 2 mg *Atropinum sulfuricum* 0,3 mg	Cutii cu 3 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală, pe reţetă cu timbru sec.

Sinonime : Dilaudid-Atropin.

Acţiune farmacodinamică. Hidromorfon-atropin nu este un analgetic central specific. Activitatea sa este mai intensă decît a morfinei, fenomenele secundare fiind mai mici.
Hidromorfonul acţionează la nivelul tuturor segmentelor sistemului nervos central. Efectele corticale se traduc prin deprimare psihică cu scăderea receptivităţii corticale la stimulii interni şi externi (mai ales la cei dureroşi). Prezintă avantajul că acţiunea analgetică este mai puternică decît deprimarea subiectivă. Efectele bulbare sînt mai ales consecinţa excitării centrului vomei şi creşterii pragului de excitaţie ale centrului respirator la CO_2. Inhibarea respiraţiei prin acest mecanism este mai redusă decît cea morfinică şi este uşor antagonizată de atropină. Hidromorfon-atropin deprimă puternic centrul tusei.



Dihydromorphinonum hydrochloricum

În trombozele coronariene este deosebit de util, scăzînd recepţionarea corticală a impulsurilor nociceptive.
În creşterea debitului coronarian, un rol deosebit îl are şi atropina, întrucît reducerea patului vascular coronar este realizată şi prin intermediul vagului. Atropina împiedică transmiterea impulselor vagale coronaroconstrictorii şi aceasta explică eficienţa crescută a Hidromorfon-atropinei în infarctul de miocard.

Scanned with OKEN Scanner

Spasmul musculaturii gastrice, intestinale, ureterale, al detrusorului și al veziculei biliare este micșorat de atropină. De asemenea și contracția sfincterelor este redusă.
În principal inhibă greața, voma.
O Fenomene secundare. Administrarea repetată duce la scăderea sensibilității organismului față de Hidromorfon. Se impune însă aceeași administrare judicioasă și numai în cazurile de strictă necesitate. Efecte secundare curente sînt: uscăciunea cavității bucale, constipație.
O Indicații. Dureri neoplazice, colică ureterală și renală, colică biliară, tromboze coronariene, edem pulmonar acut. Se administrează preoperator.
O Contraindicații. Abdomen acut, glaucom, insuficiență circulatorie, insuficiență respiratorie, traumatisme craniocerebrale.
O Mod de administrare.
— *Adulți :* 1—2 fiole, subcutanat, în 24 ore.
— *Copii :* 10—15 ani : 1/4—1/2 fiolă în 24 ore.
Nu se administrează copiilor sub 10 ani.

HIDROMORFON-SCOPOLAMIN (DILAUDEN-SCOPOLAMIN)

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conține : *Dihydromorphinonum hydrochloricum* 2mg *Scopolaminum hydrobromicum* 0,3 mg	Cutii cu 3 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripție medicală, pe rețetă cu timbru sec.

O Acțiune farmacodinamică. Hidromorfon-scopolamina este un analgetic central, specific, calmant și hipnotic. Acțiunea corticală a hidromorfonului, care este predominant deprimantă este potențată de scopolamină, care are acțiune deprimantă corticală, subcorticală și mezencefalică. Această acțiune permite instalarea somnului, contribuind și prin aceasta la scăderea percepției dureroase.
Hidromorfonul și scopolamina sînt sinergice în modificarea reacției psihice la durere.
Scopolamina potențează efectele sedative ale hidromorfonului și preparatul produce mai ușor somnolența și liniștirea bolnavului.
Efectele secundare de tipul tremurăturilor, care apar uneori după Hidromorfon, sînt suprimate prin deprimarea mecanismelor motorii centrale de către scopolamină.
Stimularea reflexelor labirintice de către hidromorfon este mult redusă de scopolamină, după administrarea acestei asociații fiind scăzută incidența greșurilor și vărsăturilor. Acestea pot totuși să se producă, întrucît



Scanned with OKEN Scanner

efectul stimulator al Hidromorfonului pe chemoreceptorii declanşatori nu este antagonizat de scopolamină.
Deşi scopolamina prelungeşte timpul de golire a stomacului şi reduce tonusul musculaturii digestive, în această asociaţie ea antagonizează acţiunea constipantă a Hidromorfonului, întrucît prin reducerea spasmului permite înlăturarea contracturii datorită opiaceului.
Spasmele produse de hidromorfon pe musculatura netedă a veziculei biliare, ureterelor şi detrusorului sînt lizate de scopolamină, care blochează parasimpaticul. În vasoconstricţia reflexă a coronarelor, se produce sub influenţa medicamentului o ameliorare, ca urmare a acţiunii analgetice a hidromorfonului, care contribuie la blocarea circuitului viscerocorticovisceral şi ca urmare a creşterii debitului coronarian prin circulaţia colaterală sub influenţa parasimpatolitică a scopolaminei.
Medicamentul se absoarbe bine din ţesutul subcutanat. Nu se fixează pe proteinele plasmatice. Detoxificarea se face mai ales la nivelul ficatului ; metaboliţii intermediari nu sînt încă stabiliţi. Eliminarea se face pe cale renală.

○ **Fenomene secundare.** Toleranţa şi obişnuinţa se instalează rapid, de aceea medicamentul nu trebuie administrat decît cu foarte multă prudenţă. Uscăciunea cavităţii bucale, greţurile şi vărsăturile sînt fenomene secundare ce se pot produce.

○ **Indicaţii.** Infarct miocardic, edem pulmonar acut, colici renale, ureterale şi hepatice, dureri neoplazice, *delirium tremens*, agitaţie psihomotorie, coree, paralizie generală progresivă, pregătire preoperatorie ; ca analgetic, în fracturi, entorse, luxaţii, arsuri şi în obstetrică.

Contraindicaţii. Abdomen acut ; glaucom ; insuficienţă circulatorie, respiratorie şi renală.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulţi :* la nevoie o fiolă intramuscular sau subcutanat. Preoperator se injectează aceeaşi doză cu 45 de minute înainte de intervenţie.
Nu se administrează la copii.

HIDROXIZIN

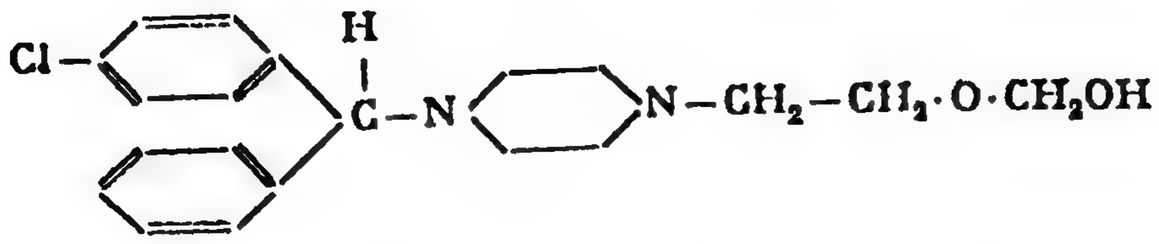
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : Diclorhidrat de 1-p-clorbenzhidril-4-2 (2-hidroxietoxi) etildietilendiamină 10 mg	Flacon cu 30 drajeuri
Fiole	1 fiolă conţine : Diclorhidrat de 1-p-clorbenzhidril-4-2 (2-hidroxietoxi) etildietilendiamină 100 mg	Cutii cu 6 sau 25 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Atarax, Vistaril

Scanned with OKEN Scanner

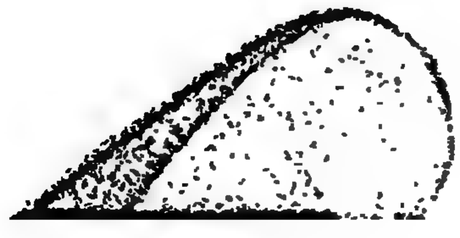
O Proprietăţi fizico-chimice. Clorura de hidroxizină este o pudră cristalină, albă, fără miros, foarte solubilă în apă, puţin solubilă în alcool şi insolubilă în eter. Punct de topire 196—204°. Structura sa este apropiată de cea a antihistaminicelor.



O Acţiune farmacodinamică. Hidroxizin face parte dintre medicamentele cu efect rapid sedativ psihic ; ea are în plus şi alte efecte centrale şi periferice, inclusiv acţiuni antihistaminice, antiemetice etc. Ea inhibă experimental convulsiile provocate prin nicotină, diminuă activitatea spontană a animalelor de experienţă, accentuează fenomenele de parализie, potenţează efectele narcoticelor şi hipnoticelor şi inhibă pe cele ale amfetaminelor, diminuă vărsăturile de origine centrală, inhibă centrii termoreglatori, antagonizează efectele colinergice şi mai ales ale adrenalinei, măreşte efectul anestezic local şi scade tulburările produse la cobai prin histamină. La şobolan, face să dispară reflexele condiţionate şi nevroza prin condiţionare la o senzaţie dezagreabilă, modifică comportamentul peştelui *Carassus cyprinus*, iar pe curbele electroencefalografice produce o sincronizare marcată cu numeroase unde lente şi creşterea pragului de excitabilitate a structurilor subcorticale. La om, se observă că inhibă impresiile emoţionale la diverşi stimuli ; de asemenea pe EEG se observă încetinirea ritmului de bază şi o difuzează asupra regiunilor anterioare.

Din aceste date, se pare că Hidroxizin acţionează la nivelul formaţiilor reticulate, ridicînd pragul răspunsului la stimulări corticale. De asemenea, se modifică potenţialul de acţiune a nervilor (alungeşte perioadele refractare, reduce viteza de conducere). S-a constatat de asemenea o supresiune a metacronozelor de subordonare, cu creşterea cronaxiilor. Se absoarbe uşor pe cale digestivă. Acţiunea sa durează între 6 şi 8 ore.

O Fenomene secundare. Toxicitatea Hidroxizinei este mică ; chiar doze mai mari şi repetate, la copii, nu au provocat manifestări secundare importante. Se notează cel mai des apariţia somnolenţei, mai rar uscăciune a gurii şi farinxului, vertije şi cefalee. Foarte rar, după doze mai mari, pot apărea greţuri şi vărsături. Somnolenţa dispare adeseori în cursul tratamentului, dar posibilitatea de a apărea indică pacientului să nu lucreze în timpul cînd ia medicamentul cu aparate sau maşini periculoase, să nu conducă un automobil, să nu execute lucrări de fineţe etc. Nu s-au observat fenomene de obişnuinţă sau eufomanie, dar trebuie totuşi ca medicul să se ferească de acestea la pacienţii care au tendinţă la abuzuri de droguri. De asemenea, deşi nu s-au remarcat accidente sanguine, hepatice sau renale, Hidroxizin trebuie administrat cu grijă la bolnavii



Scanned with OKEN Scanner

care au leziuni a acestor aparate (a nu da doze mari, nici perioade îndelungate).
Trebuie ţinut seama şi de efectele sinergice ale Hidroxizinei ; cu alcoolul are efecte additive (nu se vor da concomitent).
Potenţează efectele hipnoticelor, ca şi efectele deprimante ale opiaceelor.
Fenotiazinele şi inhibitorii de monoaminoxidază mărind efectele hidroxizinei, în administrarea lor concomitentă se va ţine cont de acest efect.

Indicaţii. Este indicată ca anxiolitic, calmant, în general ca sedativ psihic în tulburările emoţionale, hiperexcitabilitate psihomotorie, tensiuni psihice, dezechilibre nervoase sau neurovegetative.
Mai ales în nevroze cu o componentă neurovegetativă dă rezultate satisfăcătoare ; de asemenea în reacţii de anxietate şi obsesie. În psihonevroze, răspund mai bine medicamentele de tip maniacal, halucinatoriu, depresiv. Este utilă în tratamentul alcoolismului cronic.
În stările de teamă, ca şi în faţa unei intervenţii chirurgicale (extracţie dentară, preoperator, înaintea unei intubaţii etc.), reduce tensiunea nervoasă şi diminuă durerile (componenta lor emoţională), evită traumatismul psihic al intervenţiei. În geriatrie, diminuă iritabilitatea, agitaţia, tulburarea ritmului veghe-somn, şi inhibă parţial sindroamele psihosenile.
Prin efectele sale vasodilatatorii, ca şi prin reducerea frecvenţei şi duratei aritmiilor cardiace, este indicată în afecţiuni cardiovasculare şi desigur, în necroze cardiace.
Efectele antispastice şi antisecretorii sînt utile în ulcere gastroduodenale, colite spastice, dispepsii nevrotice, ca şi în tulburări ginecologice (manifestări premenstruale).
Datorită efectelor sale antihistaminice, Hidroxizin este utilă în tratamentul afecţiunilor alergice, ca : urticarii cronice, edem angioneurotic, dermatoze pruriginoase atopice şi de contact, pruriturі, diverse neurodermite etc., ca şi în afecţiuni alergice diverse ca : astm bronşic, rinită vasomotrice. În pediatrie, alături de efectele sale sedative psihice (copii nevrotici, hiperkinetici, anxioşi etc.) sînt utile şi acţiunile sale antispastice şi antihistaminice.
Ca preanestezic are efecte calmante, miorezolutive, potenţializatoare ale narcoticelor, cu diminuarea vărsăturilor etc.

Contraindicaţii. Hidroxizin este contraindicat în stări de hipersensibilitate faţă de substanţă. De asemenea nu dă rezultate în psihoze şi este inutilă în stări depresive.

Mod de administrare.
Doza peroorală obişnuită pentru adult este de 25 mg, administrată de 3—4 ori/zi ; eventual poate fi crescută pînă la 100 mg de 3 ori/zi (dozajul variază după subiect şi gradul său de răspuns). La copii sub 6 ani, se va da pe zi 50 mg împărţite în mai multe prize ; peste 6 ani 50—100 mg/zi, repartizate în 2—4 prize.
Dacă calea peroorală nu este practicabilă, se recurge la administrarea intramusculară, eventual intravenoasă.

Scanned with OKEN Scanner

HIPAZIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Alcaloid pur cristalizat din *Rauwolfia serpentina* 0,1 mg *1,4 Dihydrazinophtalazinum* 10,00 mg	Flacoane cu 50 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Adelphan.

Acţiune farmacodinamică. Rezerpina (Hiposerpil) produce un efect hipotensiv, care se instalează lent şi este de lungă durată, avînd în acelaşi timp o acţiune sedativă asupra sistemului nervos central. Substanţa produce o rărire a ritmului cardiac, o prelungire a diastolei, o inhibiţie a excitabilităţii reflexe a sistemului circulator şi o diminuare a rezistenţei vasculare periferice. Aceste acţiuni farmacodinamice ale rezerpinei rezultă din efectele substanţei asupra centrilor diencefalici. Dihidrazinoftalazina (Hipopresol) produce hipotensiune cu aceleaşi caractere ca aceea produsă de rezerpină (instalare lentă şi efect de durată). Dihidrazinoftalazina creşte irigarea renală şi diminuează rezistenţa periferică. Produce scăderea netă a presiunii arteriale la 24 ore de la administrarea orală, dar valorile cele mai scăzute se obţin după mai multe zile de tratament. Amestecul de rezerpină cu dihidrazinoftalazină prezintă avantajul că aceasta din urmă previne apariţia tulburărilor de ischemie renală.

Hipazin scade frecvenţa cardiacă, prelungeşte diastola, creşte debitul sistolic (în timp ce minut-volumul rămîne neschimbat). Circulaţia coronariană se ameliorează, inima lucrează mai economic, randamentul său creşte. În acelaşi timp asocierea acestor două substanţe cu acţiune sinergică are ca rezultat reducerea dozelor fiecăreia din ele, în raport cu dozele utilizate în cazul administrării uneia singure. În acest fel efectele secundare sînt mai reduse, iar toleranţa generală mai bună.

Fenomene secundare. În primele 1—3 săptămîni unii bolnavi reacţionează mai evident, prezentînd stări de nervozitate, labilitate psihică etc., care se amendează odată ce se instalează efectele. La unii bolnavi pot apărea tahicardie, greţuri, vărsături şi mai tîrziu hipotensiune ortostatică, edem al mucoasei nazale şi conjunctivale, lăcrimare, insomnie, senzaţie de greutate în membrele inferioare, fenomene care de obicei dispar în timpul tratamentului.

Indicaţii. Hipertensiunea arterială în toate fazele (mai ales cînd tratamentul cu Hiposerpil nu a dat rezultate), nefrite cu hipertensiune arterială, unele tipuri de hipertensiune gravidică.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Contraindicaţii.** Stări de depresiune psihică. Se recomandă prudenţă în hipertensiunea asociată cu tulburări coronariene, în insuficienţa renală gravă, accidentele vasculare cerebrale.
Efectele durînd cel puţin 7—10 zile după încetarea administrării, se va ţine seama de ele în caz de necesitate de a narcotiza bolnavul (eventual se amînă pentru această perioadă intervenţia chirurgicală).

○ **Mod de administrare.**
Tratamentul cu Hipazin va fi instituit şi supravegheat de medic, care va stabili dozele în mod individual. În general, tratamentul se începe cu doze mici, care vor fi crescute progresiv.
Doza iniţială este de 1/2 comprimat de 3 ori/zi, administrată după mesele principale.
În săptămîna a 2-a doza poate fi crescută treptat pînă la 3 comprimate/zi (30 mg dihidrazinoftalazină), iar în săptămîna a treia pînă la 5 comprimate/zi (50 mg dihidrazinoftalazină). Rareori este nevoie să se utilizeze doze mai mari.
După 3—4 săptămîni de tratament, doza zilnică se va reduce treptat, ajungîndu-se la 1—3 comprimate/zi (10—30 mg dihidrazinoftalazină) (doză de întreţinere).

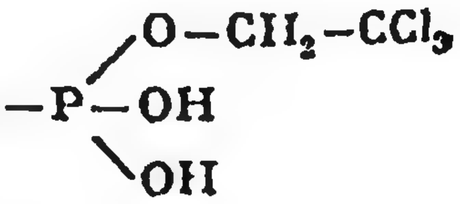
HIPNOGAL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Sirop	100 ml conţin : *Trichloraethylphosphat monosodicum* 10 g	Flacoane de 100 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Tricloryl

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Hipnogal este un derivat al clorului şi anume sarea monosodică a esterului fosforic al tricloretanolului.
Se prezintă ca o substanţă albă, solidă, care spre deosebire de cloral nu este higroscopică şi se pretează cu uşurinţă la prepararea sub formă de sirop.
Are un gust plăcut şi nu irită stomacul.
Tricloretilfosfatul poate fi obţinut prin tratarea tricloretanolului cu dibenzilfosforocloridat şi îndepărtind grupul protector printr-o hidrogenare catalitică.



○ **Acţiune farmacodinamică.** Hipnogal este un sedativ şi un hipnotic nebarbituric înrudit îndeaproape cu hidratul de cloral. Introducerea sa în terapeutică se explică prin încercările de a găsi derivaţi ai cloralului,

Scanned with OKEN Scanner

care păstrînd efectele lui hipnotice să fie în schimb lipsiţi de acţiunile sale nedorite : gustul neplăcut şi iritaţia gastrică.
Tricloretilfosfatul duce de-a dreptul şi de la început la formarea de tricloretanol, care constituie substanţa hipnotic activă.
Dat fiind că atît cloralul cît şi tricloretanolul provoacă greaţă şi are un gust neplăcut, au fost examinate proprietăţile hipnotice ale sărurilor tricloretanolului esterificat şi s-a ales esterul fosforic pentru motivul că se presupunea hidrolizarea lui în organism prin fosfataze, ducînd la tricloretanol, care este bine resorbit, o parte eliminîndu-se prin rinichi ca acid tricloracetic.
Spre deosebire de hidratul de cloral, care în organism este metabolizat în tricloretanol, dar şi în alte substanţe nedorite, Hipnogal se transformă aproape în totalitate în tricloretanol.
Proprietăţile farmacologice ale sării sodice de tricloretilfosfat sînt, în adevăr, aceleaşi cu ale tricloretanolului, singura diferenţă fiind aceea că — la animal — începutul hipnozei este ceva mai tardiv în cazul fosfatului din cauza timpului necesar pentru producerea hidrolizei în organism.
La om, după 15—30 minute de la administrarea Hipnogalului în doze adecvate, se instalează o stare de somnolenţă urmată la interval de aproximativ o oră de un somn foarte asemănător celui fiziologic, de o durată variind între 5—8 ore şi cu o trezire lipsită de fenomene neplăcute.
Nu provoacă agitaţie şi confuzie la bătrîni, aşa cum se întîmplă după folosirea barbituricelor, iar mecanismul prin care se instalează somnul se pare că s-ar datora în special efectului calmant asupra stărilor de tensiune şi anxietate ; de aceea preparatul ar fi indicat şi ca sedativ în cursul zilei şi ca hipnotic în insomniile de origine psihică, putînd fi administrat la bătrîni, dar şi la copii, dat fiind gustul plăcut şi lipsa acţiunilor gastrice nocive.
De asemenea este de remarcat că spre deosebire de barbiturice nu produce fenomene de obişnuinţă şi nici de abstinenţă.

O Fenomene secundare. Sînt foarte rare şi constau în cefalee, ameţeli de slabă intensitate ; tulburările gastrointestinale sînt practic absente.
De altfel administrarea la pisică în doze zilnice de 70—100 g/kilocorp, timp de o lună, nu a produs tulburări secundare în nici un organ important şi nici un fel de leziune a peretelui gastric.
Doza letală la şoarece (1,4 g/kilocorp) este de 50—100 de ori mai mare decît doza clinică eficace la om. Astfel, trebuie subliniată lipsa de toxicitate a Hipnogalului.

O Indicaţii. Se foloseşte ca sedativ în tratamentul anxietăţii, al stărilor de tensiune şi al psihonevrozelor.
Ca hipnotic, este indicat la adulţi (în locul barbituricelor care pot da fenomene de intoleranţă sau obişnuinţă), dar mai ales la copii fiindcă are un gust plăcut, nu provoacă iritaţii gastrice, iar trezirea este rapidă şi fără ameţeli.



Scanned with OKEN Scanner

Prezintă de asemenea indicaţii în geriatrie deoarece la bătrîni nu determină agitaţia caracteristică barbituricelor.

Contraindicaţii. Nu are contraindicaţii cu excepţia insuficienţelor grave hepatice şi renale.

Mod de administrare.

În scop *hipnotic :*

— *Adulţi :* 4—8 linguriţe (aproximativ 2—4 g).

— *Copii :* sub 7 ani : 1/2—1 linguriţă (aproximativ 250—500 mg) ; peste 7 ani : 1—2 linguriţe (aproximativ 500 mg — 1 g).

În scop *sedativ :*

— *Adulţi :* 1 linguriţă (aproximativ 500 mg).

— *Copii :* 1 linguriţă (aproximativ 500 mg).

La *sugari* siropul poate fi diluat pentru administrarea cu biberonul.

Conservare. La adăpost de lumină, căldură şi umiditate.

HIPOPRESOL

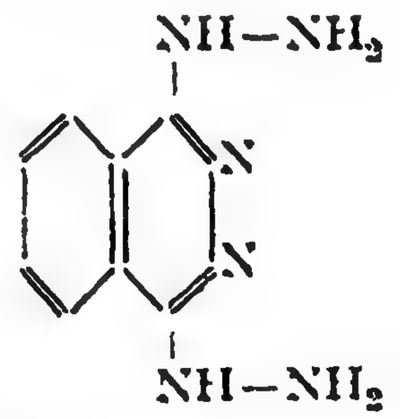
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *1-4-Dihydrazinophtalazinum* 25 mg	Flacoane cu 50 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Dihidralazinisulfas (D.C.I.), Apresin, Nepresol, Depressan.

Proprietăţi fizico-chimice. Clorhidratul de dihidrazinoftalazină este o substanţă albă sau galben-pală, cristalizată, solubilă în apă 5%.

Acţiune farmacodinamică. Singurele efecte importante ale Hipopresolului sînt cele asupra aparatului cardiovascular. Substanţa coboară presiunea arterială (mai mult pe cea diastolică), creşte frecvenţa contracţiilor cardiace, volumul-bătaie şi debitul-minut şi scade rezistenţa periferică.



1-4-Dihydrazinophtalazinum

Fluxul sanguin splanhnic, fluxul renal coronar şi cerebral sînt crescute, în afară de cazurile în care scăderea presiunii sanguine este foarte importantă. Viteza de filtrare glomerulară, funcţia tubulară renală şi volumul urinii sînt modificate puternic de Hipopresol. Dacă presiunea arterială scade prea repede şi prea mult sau dacă există o insuficienţă renală. Hipopresol poate produce retenţie de sodiu şi scăderea diurezei. Hipopresol poate creşte presiunea arterială pulmonară la bolnavi cu afecţiuni ale valvulei mitrale.

Scanned with OKEN Scanner

Hipotensiunea arterială produsă de Hipopresol pare să fie datorită unei vasodilatații periferice generale. Efectul relaxant asupra arteriolelor este mai intens decît asupra venelor. La doze mari Hipopresol poate scădea răspunsul presor la adrenalină și diminuă transmiterea ganglionară. Aceste efecte au în general intensitate mică, răspunsurile presoare la reflexele cardiovasculare nefiind inhibate complet. Instalarea efectelor cardiovasculare se face lent. Hipotensiunea produsă de Hipopresol este de lungă durată. Efectele Hipopresolului asupra altor aparate și sisteme sînt reduse și variabile. Administrată parenteral, substanța poate stimula respirația. La doze terapeutice, Hipopresol scade colesterolemia printr-un mecanism încă neprecizat.

Hipopresol se absoarbe bine pe cale intestinală. Concentrația sanguină maximă se atinge după 3—4 ore de la ingerare, cantități mici menținîndu-se încă cel puțin 24 de ore. Substanța se excretă prin urină; 2—5% din doza administrată se excretă ca atare, iar o cantitate asemănătoare se excretă ca produs de conjugare.

Fenomene secundare mai frecvent întîlnite sînt: cefalee, palpitații, grețuri, vărsături, hipotensiune posturală, eritem, parestezii, edem (periorbital al extremităților), ameteală, tremurături și crampe musculare. Hipopresol poate produce de asemenea constipație, disurie, hemoragii gastrointestinale, febră medicamentoasă, anemie, sindrom hiposalin, depresiune psihică. Majoritatea acestor fenomene dispar de obicei în a 2-a săptămînă de tratament sau după administrarea de antiacide, antihistaminice, sedative.

Administrarea îndelungată de doze mari de Hipopresol provoacă uneori o stare reumatoidă acută. Febra și durerile articulare dispar însă, dacă se oprește tratamentul; continuarea administrării are ca rezultat apariția unui sindrom asemănător cu lupusul eritematos diseminat care cuprinde mai ales rinichiul. A fost descrisă apariția toleranței la Hipopresol.

Indicații. Hipopresol este indicat în toate fazele hipertensiunii arteriale, îndeosebi în faza a 2-a și a 3-a și în hipertonia și toxemia gravidică, unde dă rezultate foarte bune. În cazurile la care Hipopresol dă rezultate slabe sau ineficace, se va asocia cu Hiposerpil, Nefrix.

Contraindicații. Hipopresol trebuie folosit cu prudență și numai în staționar, la bolnavii cu boală coronariană sau ateroscleroză cerebrală. Este absolut contraindicat la bolnavii cu tahicardie, boală hipertonică asociată cu leziuni coronariene acute, insuficiență renală, accidente vasculare cerebrale.

Mod de administrare.

— *Adulți:* stabilirea dozelor de Hipopresol trebuie individualizată. Tratamentul începe cu doze mici care vor fi crescute progresiv; inițial, se administrează o jumătate de drajeu de 3 ori/zi, după mesele principale; după 2 săptămîni de tratament doza se mărește la 2 drajeuri/zi, repartizate în 3—4 prize; în a 3-a săptămînă doza se poate mări după necesități la 50—75 mg/zi; după 3—4 săptămîni, doza zilnică se poate reduce



la 20—40 mg/zi (doza de întreţinere). Tratamentul se va face la indicaţia şi sub supravegherea medicului.
— *Copii* : Hipopresol poate fi folosit în cure lungi după principiile expuse la adult şi în doze corespunzătoare vîrstei. În unele forme de hipertensiune arterială (glomerulonefrită difuză acută cu sau fără pseudouremie eclamptică manifestă) se recomandă Hipopresol în asociere cu Hiposerpil. Hipopresol se prescrie în doze de 0,1 mg/kilocorp, care se administrează o dată. Această doză unică este de obicei suficientă, dar la unele cazuri ea trebuie repetată după 12 ore.

HIPOSERPIL

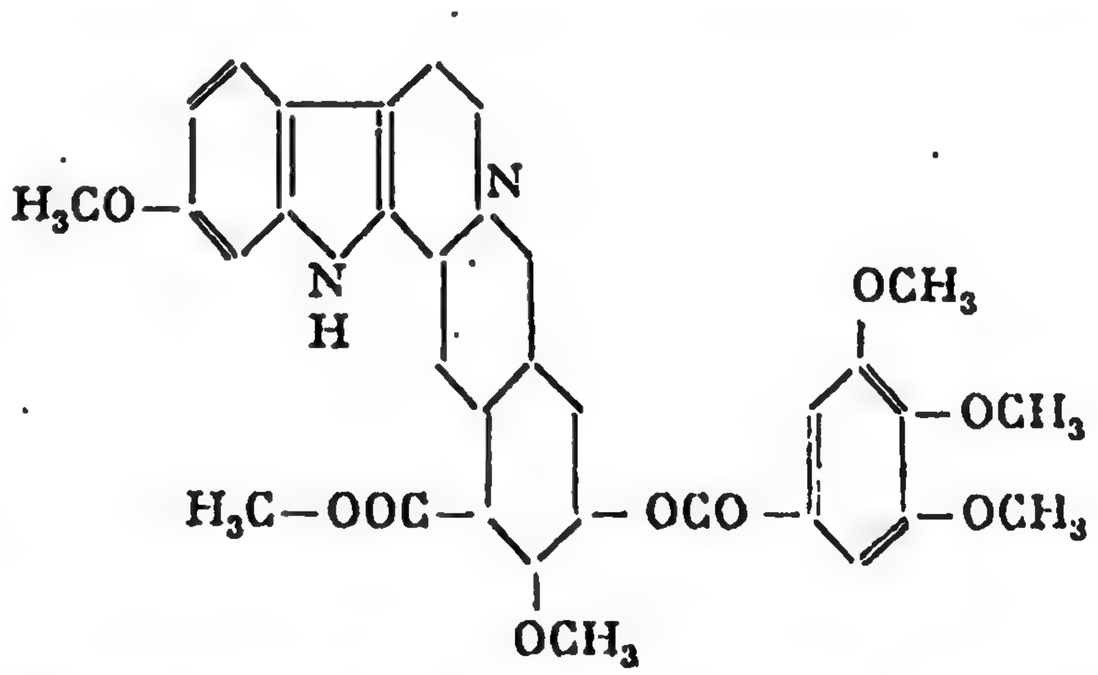
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: Alcaloid pur cristalizat din *Rauwolfia serpentina* 0,25 mg	Flacoane cu 40 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Reserpinum (D.C.I.), Serpasil, Rausedan, Rausedil.

Proprietăţi fizico-chimice. Rezerpina (alcaloidul pur din *Rauwolfia serpentina)* este din punct de vedere chimic un compus heterociclic înrudit cu iohimbina. Se prezintă ca o pulbere cristalină, albă-gălbuie, fără miros, fără gust, care expusă la lumină se înnegreşte. Insolubilă în apă. Rezistentă la hidroliză.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunile cele mai importante ale Hiposerpilului se exercită asupra aparatului cardiovascular şi asupra sistemului nervos central.



Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Hiposerpil scade presiunea sanguină. Efectul este mai intens la hipertensivi decît la normotensivi. Efectul hipertensiv al Hiposerpilului se instalează lent (în 4—7 zile) şi este de lungă durată. Scăderea tensiunii arteriale este în medie de 10—50 mm Hg la 40—50% din cei trataţi.
Hiposerpil produce rărirea ritmului cardiac (acţiune prevenită sau suprimată de atropină). Substanţa produce prelungirea diastolei, cu ameliorarea circulaţiei generale şi coronariene şi cu scăderea minut-volumului. Dozele obişnuite nu produc vasodilataţie periferică directă. Răspunsul la adrenalină poate fi exagerat. Reflexele cardiovasculare, ca de exemplu

reflexul baroreceptor al sinusului carotidian şi reflexul presor la stimularea capătului central al vagului secţionat pot fi inhibate de doze utilizate de obicei experimental. La om, reflexele cardiovasculare nu sînt influenţate sau sînt numai parţial inhibate, datorită dozelor mici utilizate în mod obişnuit. Acţiunea hipotensivă a Hiposerpilului se datoreşte atît deprimării centrilor simpatici cît şi unui efect antiadrenergic periferic. Hiposerpil produce depleţiunea serotoninei şi noradrenalinei creierului, inimii, plachetelor sanguine, intestinului şi noradrenalinei pereţilor arteriali şi medulosuprarenali. Împiedică pentru mult timp refacerea depozitelor de noradrenalină şi serotonină din creier. Nu inhibează monoaminooxidaza.

Hipcserpil nu modifică decît în mică măsură hemodinamica renală şi excreţia renală de apă şi electroliţi.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Rezerpina, în doze peste 1 mg, deprimă sistemul nervos central, fiind o substanţă puternic sedativă. Ea reduce activitatea spontană, producînd liniştirea şi echilibrarea activităţii psihice la om ; scade tensiunea nervoasă şi reacţiile psihomotorii, determinînd o calmare generală, de destindere nervoasă, de indiferenţă faţă de diverşi factori emoţionali. Spre deosebire de hipnotice, Hiposerpil nu tulbură cunoştinţa şi nici procesele de gîndire. Rezerpina are acţiune antipsihotică producînd liniştirea bolnavilor în psihoze cu agitaţie (dozele sînt însă mai mari decît cele din preparatul Hiposerpil).

Alte acţiuni. Dozele mici de Hiposerpil măresc amplitudinea mişcărilor respiratorii, dar dozele mari deprimă respiraţia. Hiposerpil scade temperatura corpului, dar nu este utilizat ca antipiretic. Prin ridicarea tonusului vagal produce miază, cu păstrarea reflexului pupilar la lumină. Produce de asemenea creşterea peristaltismului intestinal. Aceste efecte sînt suprimate de atropină.

Hiposerpil creşte volumul şi aciditatea secreţiei gastrice. Hiposerpil se absoarbe bine din intestin. Perioada de latenţă prelungită şi acţiunea lentă sugerează că medicamentul acţionează prin modificări ale metabolismului mediatorilor, chimici simpatici şi a serotoninei (depletiţia centrilor). Dispare rapid din creier, plasmă şi ţesuturi.

Hiposerpil se elimină prin urină (50—60% din doza ingerată) în 3—4 ore după administrare. Eliminarea continuă cîteva zile. Efectele se menţin însă 8—10 zile tocmai din pricina depletiţiei de mediatori chimici.

O Fenomene secundare. La tratamentele cu Hiposerpil apar în aproximativ 2% din cazuri fenomene secundare, de cele mai multe ori minore : congestia mucoasei nazale, senzaţie de greutate în membrele inferioare, efect laxativ şi, mai rar, anorexie, greţuri, diaree, ameţeli şi cefalee, fenomene care de obicei cedează în timp.

După doze mai mari şi administrare mai îndelungată, pot apărea somnolenţă şi oboseală. În aceste cazuri se vor reduce dozele în timpul zilei, administrîndu-se doze mai mari seara.

Alte efecte secundare, relativ rare, sînt nervozitatea, coşmarele, favori-



Scanned with OKEN Scanner

zarea apariţiei crizelor epileptice, pruritul, urticaria, crizele anginoide. Acţiunea de creştere a secreţiei gastrice impune prudenţă la ulceroşi şi gastritici.
Efecte secundare grave apar mai rar, îndeosebi după doze mari şi constau în apariţia stărilor de depresiune psihică şi fenomene parkinsoniene (tremor, rigiditate).
Hiposerpil nu dezvoltă toleranţă.
O Indicaţii. Hipertensiunea arterială, mai ales în faza neurogenă. La hipertensivi în stadiul al II-lea, poate scădea semnificativ presiunea sanguină, pe cînd la cei cu nefroscleroză marcată efectul este puţin pronunţat. Efectul hipotensiv este potenţat prin asociere cu Hipopresol, Nefrix.
Alte indicaţii ale Hiposerpilului sînt : tahicardia sinuzală, tulburările nervoase de climacteriu, stările de hiperexcitabilitate nervoasă, anxietatea, pentru redarea pre- şi postoperatorie, toxicomaniile, tireotoxicoza, insuficienţa coronariană.
O Contraindicaţii. Hiposerpil este contraindicat în psihoze depresive, gastroenterocolite, insuficienţă cardiacă.
O Mod de administrare.
Tratamentul cu Hiposerpil se face numai sub supraveghere medicală, ţinîndu-se seama de toleranţa individuală.
— *Adulţi :* pentru tratamentul hipertensiunii arteriale se administrează 1—2 comprimate/zi. În funcţie de toleranţă, doza se poate mări la 3 comprimate/zi, în 2—3 prize. După obţinerea efectului se continuă cu 1/2—2 comprimate/zi, în 2—3 prize. După 4—5 săptămîni de tratament se face o pauză de 1—2 săptămîni. Dacă în 3 săptămîni de tratament nu se obţine efectul dorit, continuarea administrării este inutilă. În *nevroze* se administrează doze mai mici : 1/2—1 comprimat/zi ; în tratamentul pre- şi postoperatoriu cîte 3 comprimate/zi. În formele grave de *psihoze* se administrează la început doze mari : 20—40 comprimate/zi, urmînd ca după ameliorarea simptomelor să se continue cu 8 comprimate/zi.
În *tireotoxicoză,* în prima săptămînă de tratament, se administrează 4 comprimate/zi, în 4 prize. În a 2-a săptămînă cîte 2—3 comprimate/zi în 2—3 prize. Dacă se asociază cu medicaţie antitiroidiană, dozele vor fi mai mici.
— *Copii :* dozele uzuale se prescriu după principiile expuse la adulţi. Posologia la copii între 3—7 ani : 1—2 comprimate, de 1—2 ori/zi ; 7—15 ani, 1/2 comprimat de 2—3 ori/zi.
În unele forme de hipertensiune arterială (glomerulonefrită difuză acută cu sau fără pseudouremie eclamptică manifestă) se recomandă Hiposerpil în asociere cu Hipopresol. Hiposerpil se prescrie în doze de 0,03—0,05 mg/kilocorp şi se administrează o dată. Efectul favorabil se observă de obicei după 1—2 ore şi durează 12 ore sau mai mult ; această doză unică este de obicei suficientă, dar la unele cazuri ea trebuie repetată

Scanned with OKEN Scanner

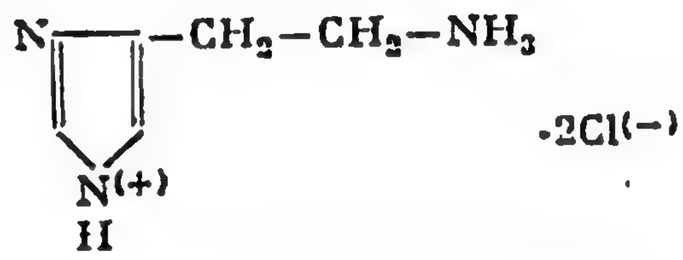
după 12 ore. Dacă se continuă şi în zilele următoare cu Hiposerpil se trece treptat la posologia arătată la dozele uzuale.

HISTAMINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţia apoasă injectabilă 1 la 10 000 Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Histaminum hydrochloricum* 0,1 mg	Cutii cu 10 fiole
Soluţie apoasă injectabilă 1 la 1000	1 ml conţine : *Histaminum hydrochloricum* 1 mg	Cutii cu 10 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Clorhidratul de histamină se prezintă ca pulbere albă cristalină, higroscopică, inodoră, cu gust acru, solubilă în apă. Soluţia apoasă are reacţie acidă.



Histaminum hydrochloricum

Acţiune farmacodinamică. Acţionează intens asupra aparatului cardiovascular, musculaturii netede şi glandelor exocrine. Histamina are unele efecte fiziologice şi fiziopatologice probabile (medierea reacţiilor leziunilor tegumentare, răspunsul la raze ultraviolete, este eliberată de gastrină pentru gastrosecreţie, produce migrene, accentuează fenomenele antigen-anticorp, ca şi cele din şoc).

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Acţionează asupra arteriolelor, capilarelor şi venelor, producînd hipotensiune. Histamina produce atît capilarodilataţie, cît şi arteriodilataţie, acestea fiind răspunzătoare de scăderea tensiunii arteriale. Produce de asemenea o intensă creştere a permeabilităţii capilare. Efectele vasculare sînt evidente pe piele unde produce tripla reacţie Lewis.

Efectele cardiace sînt minime (tahicardie secundară hipotensiunei).

Acţiune asupra secreţiei. Stimulează activitatea glandelor exocrine. Principalul efect se exercită asupra secreţiei gastrice, producîndu-se creşterea volumului de suc gastric şi a concentraţiei în acid clorhidric. Pepsina este crescută numai după prima injecţie administrată subcutan sau intramuscular de histamină.

Mecanismul de acţiune este complex. Se produce contracţia musculaturii netede a glandelor, concomitent cu intensificarea procesului secretoriu, ca urmare a modificării circulaţiei locale. Efectul principal se exercită însă direct pe celulele secretorii, fapt dovedit prin aceea că histamina produce hipersecreţie şi pe transplantul subcutanat de mucoasă gastrică.

Scanned with OKEN Scanner

Substanţele antihistaminice nu sînt capabile să împiedice efectul hipersecretor gastric.

Histamina stimulează de asemenea şi secreţia salivară şi pancreatică, lacrimală şi bronşică.

Acţiune asupra musculaturii netede. Pe acest teritoriu se obţin contracţii, fenomene în general nedorite (vezi Fenomene secundare).

Nu se absoarbe pe cale digestivă, de aceea trebuie administrată parenteral. Metabolizarea se face la nivelul ţesuturilor, prin dezaminare oxidativă, metilare şi acetilare. Sub influenţa diaminoxidazei, catena laterală este atacată, producîndu-se imidazolacetaldehida, care este oxidată de către xantinoxidază în acid imidazolilacetic, care se elimină sub forma unui ribozid. Metilarea şi dezaminarea oxidativă se face la nivelul ficatului, obţinîndu-se acid metilimidazolilacetic. Se elimină pe cale urinară, atît liberă, cît şi conjugată.

○ **Fenomene secundare.** Reactivitatea organismului scade prin administrarea repetată a dozelor mici de histamină, fapt care constituie baza utilizării ei ca desensibilizant.

Majoritatea organelor cu musculatură netedă sînt stimulate de către histamină, astfel creşte tonusul şi peristaltismul musculaturii netede intestinale, produce bronhoconstricţie (putînd declanşa criză astmatiformă).

Efectele secundare cele mai frecvente sînt : ameţeli, senzaţie de „cap pulsatil"' gust metalic, cefalee, hipotensiune, tahicardie, dispnee, hiperaciditate.

○ **Indicaţii.** *In scop diagnostic :* testarea capacităţii funcţionale a secreţiei gastrice, testarea integrităţii funcţionale a nervilor periferici senzitivi, urmărirea evoluţiei degenerării şi regenerării nervilor periferici, determinarea vitezei de circulaţie, decelarea bolilor cu patologie alergică, diagnosticul feocromocitomului, diagnosticarea tendinţei la colaps. *In scop terapeutic* se dă în arterita obliterantă, mialgii, lombalgii, reumatism cronic şi ca desensibilizant în stări alergice (urticarie, edem Quincke, migrene alergice). Se aplică local în ulcere atone.

○ **Contraindicaţii.** Procese inflamatorii acute, afecţiuni cardiace, afecţiuni însoţite de alterarea pereţilor vasculari.

○ **Mod de administrare.**

Injecţii administrate intradermic 0,1—1 ml, în doze progresive, în serii de 10 fiole. În explorarea capacităţii funcţionale a secreţiei gastrice : 0,1 ml/10 kg greutate corporală, s.c.

Pentru testarea integrităţii funcţionale a nervilor periferici : 0,1 ml, intradermic.

Pentru determinarea vitezei de circulaţie : 1 μg în vena braţului [timp normal braţ-faţă (roşeaţă), 24 secunde]. Administrarea a 5 μg, intravenos, cu producerea de hipotensiune şi tahicardie relativ marcată, indică tendinţa la colaps.

Scanned with OKEN Scanner

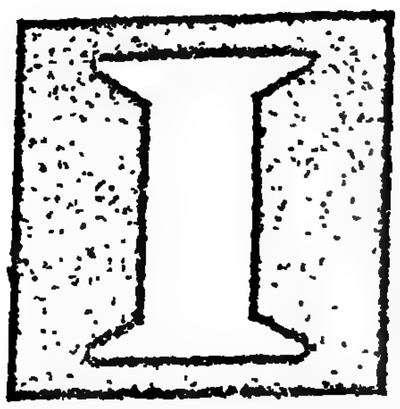
Scanned with OKEN Scanner

Administrarea a 25—50 μg și producerea unei hipertensiuni mai mari ca aceea produsă prin testul presor la rece pledează pentru feocromocitom.

In arterite, se administrează cîte 1—1,5 fiole o dată, intraarterial. Histamina poate fi administrată și prin metoda ionoforetică.

Nu se administrează la copii.

Scanned with OKEN Scanner





INHALANT

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie alcoolică de uleiuri volatile	100 ml conţin :		Flacoane cu 10 ml
	Aetheroleum Pini	10,4 g	
	Aetheroleum Menthae	2,4 g	
	Aetheroleum Eucalypti	1,6 g	
	Aetheroleum Lavandulae	0,1 g	
	Terpineol	0,2 g	
	Alcoholum q.s. ad	100 ml	

Acţiune farmacodinamică. Uleiurile volatile, conţinute de produsul Inhalant, imprimă produsului o acţiune antiseptică şi de fluidificator al secreţiilor bronşice.

Oleum Menthae are acţiune dezinfectantă ; *Oleum Eucalypti* acţionează ca anticataral, antiseptic şi dezinfectant ; terpineolul este un modificator al secreţiilor bronşice ; *Oleum Pini* şi *Oleum Lavandulae* au acţiuni dezinfectante ale căilor respiratorii.

De asemenea oleurile eterice au efecte lizante asupra spasmelor bronhioleleor, produc local o uşoară hiperemie reactivă, care îmbunătăţeşte apărarea locală, iar prin resorbţie au efecte uşor analeptice asupra respiraţiei.

Indicaţii. Afecţiuni cronice nefaringiene (cataruri, corize cronice, angine cronice, rinite hipertrofice), traheobronşite acute, laringite acute, laringotraheite acute, sinuzite.

Contraindicaţii. Tuberculoza pulmonară evolutivă, hipertensiunea arterială, astmul bronşic, hemoptizii.

Mod de întrebuinţare.

Un sfert din capacitatea unui flacon de Inhalant se toarnă într-un vas cu 1 litru de apă fierbinte. Vaporii care se degajează sînt inhalaţi sub un prosop cu care se acoperă vasul ; inhalaţia se va face de preferinţă seara, înainte de culcare. În timpul zilei, bolnavul va evita diferenţele de temperatură a aerului.

Conservare. La locuri uscate, răcoroase, ferite de lumină ; produsul fiind volatil, flaconul se va închide bine după întrebuinţare.

INSULINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 5 ml	1 fiolă conţine : *Insulinum* 200 U.I.	Cutii cu 1 sau 3 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Insulina este un polipeptid alcătuit din 51 de aminoacizi. Se prezintă ca o pulbere incoloră, nehigroscopică, levogiră. Cristalizează în sistem romboedric : cristalele sînt birefringente.
Este solubilă în apă acidulată sau alcalinizată, precipitînd la punctul izoelectric (pH-5,30—5,35), solvîndu-se de asemenea în soluţie de fosfat disodic, alcool de 90°, glicerină, acid acetic, fenol. Este insolubilă în alcool absolut, cloroform, eter, acetonă, benzen, piridină. Spectrul caracteristic este cel cu banda de absorbţie între 2 700 şi 2 800 Å (caracteristic cistinei şi tirozinei). Insulina este dozată în unităţi internaţionale. Etalonul internaţional este o insulină cristalină conţinînd 22,1 U.I./mg. Dozarea insulinei se face biologic, măsurîndu-se acţiunea hipoglicemiantă a produsului administrat la iepuri în comparaţie cu acţiunea unei insuline etalon.

Acţiune farmacodinamică. Insulina este un hormon produs în celulele de tip B din insulele Langerhans. Insulele alcătuiesc un organ endocrin net diferit din punct de vedere histologic şi funcţional de pancreasul digestiv, la vertebratele inferioare separarea fiind evidentă şi din punct de vedere anatomic. Insulina, alături de glucagon, de o parte din hormonii antehipofizari şi suprarenali şi alături de hormonii tiroidieni reprezintă partea endocrină a unui sistem care adaptează, în mod continuu, producţia de energie a organismului la necesităţi care pot prezenta variaţii mari şi rapide. Insulina este eliberată în sînge, de unde dispare repede, fiind fixată în special de ficat, rinichi şi muşchi. Sistemul nervos central reţine numai cantităţi neînsemnate de insulină. Insulina pătrunde în celule şi se concentrează în aparatul Golgi şi în centrozomi. În lipsa insulinei, organismul (cu unele excepţii, printre care şi sistemul nervos central) nu poate utiliza glucoza : glicemia creşte, în timp ce glicogenul hepatic şi, într-o oarecare măsură şi cel muscular, scad ; lipidogeneza scade şi ea, iar glucidele rezultate din metabolismul proteinelor nu pot fi nici ele utilizate. Corpii cetonici, rezultaţi din metabolizarea în ficat a acizilor graşi, reprezintă o altă sursă de energie importantă pe care celulele nu o pot folosi, ei neputînd fi utilizaţi decît în condiţiile unui metabolism normal al glucozei. Rezultatul acumulării lor este acidoza diabetică. Lipsa posibilităţii de a oxida glucoza

Scanned with OKEN Scanner

duce şi la o serie de alte tulburări metabolice, care la un loc alcătuiesc tabloul chimic al diabetului zaharat.
Administrarea de insulină duce la creşterea utilizării glucozei la periferie ; în lipsa unui aport de glucide adecvat, insulina produce scăderea glicemiei, făcînd să apară simptomele clinice de hipoglicemie, care pot culmina cu coma hipoglicemică. Dacă aportul de glucide este suficient, glicemia se menţine iar sinteza de glicogen şi de grăsimi este stimulată. Acest din urmă mecanism reprezintă baza teoretică a utilizării insulinei în cura de îngrăşare. Modul de acţiune al insulinei este parţial cunoscut. Se ştie că ea stimulează trecerea glucozei din lichidul extracelular în celulă, activînd un sistem enzimatic celular de transfer. De asemenea acţionează asupra hexokinazei (enzimă care catalizează reacţia dintre glucoză şi ATP), făcînd să rezulte glucozo-6-fosfat. Această fosforilare este o condiţie indispensabilă pentru angajarea glucozei în reacţiile metabolice, glucoza rămasă nefosforilată părăsind celula şi revenind în sînge (fenomenul de trecere a glucozei). În insuficienţa hipofizară şi în cea suprarenală există o sensibilitate deosebită la insulină, aceşti bolnavi putînd intra în comă hipoglicemică după administrarea unor doze foarte mici de insulină.

Hormonii tiroidieni, mărind necesitatea de glucoză a periferiei, duc la creşterea glicogenolizei hepatice şi creşterea glicemiei. Insulina este foarte puţin absorbită în tubul digestiv şi, în plus, este distrusă de enzimele proteolitice. Reducerea legăturilor disulfidice S═S ale cistinei, aminoacid pe care insulina îl conţine în proporţie însemnată, o inactivează. După injectarea subcutanată, acţiunea insulinei se instalează în aproximativ o oră, avînd un maximum de intensitate o perioadă de 3 ore şi o durată totală de acţiune în jurul a 6 ore. Insulina este rapid preluată de ţesuturile din sînge şi nu se elimină prin urină. În ţesuturi este inactivată de o enzimă specifică, insulinaza.

Fenomene secundare. Stările hipoglicemice şi coma hipoglicemică se datoresc, în general, fie greşitei prescrieri, fie nerespectării de către bolnav a dozelor de insulină şi a regimului.
Simptomele se instalează brusc la aproximativ 4 ore după injecţia de insulină.
În stările de hipoglicemie, administrarea orală a unei soluţii cu zahăr, uşor resorbabile, rezolvă situaţia.
În comele hipoglicemice se va administra de urgenţă soluţii de glucoză, pe cale intravenoasă (10—50 g glucoză soluţie 20—33%), iar după revenirea stării de cunoştinţă, soluţii glucozate pe cale orală. O hipoglicemie puternică şi de durată mai lungă poate provoca leziuni cerebrale ireversibile. Reacţiile severe de intoleranţă locală şi alergia la insulină sînt rare. Mai dese sînt accidentele datorite nerespectării tehnicii de injectare sau lipsei sterilităţii, injecţiile de insulină fiind făcute în general de însuşi bolnavul sau de un membru al familiei. Bolnavul trebuie instruit asupra modului corect de a efectua injecţiile şi asupra măsurilor de luat

Scanned with OKEN Scanner

în caz de rupere a acului în timpul injectării. În această ultimă eventualitate, el va însemna zona în care s-a rupt acul, trăgînd un cerc cu cerneală în jurul ei şi se va desena o săgeată în sensul în care s-a introdus acul. Apoi se va adresa imediat unui chirurg.
Injectarea repetată de insulină în acelaşi loc poate duce la unii bolnavi la hipertrofia, la alţii la atrofia ţesutului adipos subcutanat. Se pot evita aceste reacţii schimbînd continuu locul înjectărilor.
Este bine ca bolnavul să aibă desenată o schemă cu locul şi ordinea în care să-şi facă injecţiile, astfel ca revenirea pe acelaşi punct să se facă cît mai rar (la aproximativ 3 săptămîni).
În primele săptămîni de administrare pot apărea tulburări de acomodare oculară, care trec însă de la sine într-un interval de 2—4 săptămîni.
Edemele insulinice sînt trecătoare şi se manifestă în primele săptămîni de tratament. Apar mai des la femeile tinere, se localizează la faţă şi mai rar la extremităţi. Dacă devin supărătoare, se reduce sarea din alimentaţie ; eventual, se administrează diuretice.
Rezistenţa la insulină este un fenomen care poate avea cauze multiple, dintre care numai o parte sînt cunoscute. Este caracterizată prin faptul că bolnavul trebuie să primească doze foarte mari de insulină pentru ca glicemia să scadă, să nu crească corpii cetonici şi să nu apară acidoza.
În rare cazuri se datoreşte fie formării unor anticorpi care neutralizează insulina, fie lipsei unei proteine sanguine care joacă rolul de factor de transport al insulinei, fie unei activităţi crescute a insulinazei. Alteori hiperfuncţia hipofizară, tiroidiană sau suprarenală mărită este cauza creşterii necesităţii de insulină. Foarte des creşterea necesităţii de insulină se datoreşte apariţiei unei infecţii, unor boli de piele sau de ficat, acidozei.
Tratarea factorului cauzal, cînd el poate fi determinat, se impune în aceste cazuri.
○ **Indicaţii.** Cazurile de diabet zaharat în care toleranţa la glucide este mai mică decît minimul cerut de necesităţile metabolice, comele şi precomele diabetice, ca şi cazurile de acidoză diabetică, sînt indicaţii absolute pentru utilizarea insulinei, ca şi cazurile de diabet la copii şi tineri şi orice suprasolicitări cărora trebuie să le facă faţă diabeticul (infecţii, operaţii etc.).
La bolnavii la care apare o rezistenţă la tratamentul cu Cicloral sau Tolbutamid, o scurtă perioadă de tratament cu insulină poate restabili reactivitatea anterioară la aceste medicamente. În afara diabetului, insulina mai este indicată în cure de îngrăşare la persoane sănătoase, dar cu o poftă de mîncare redusă sau o greutate sub cea considerată normală.
În nanismele hipofizare, în insuficienţele hipofizare, pentru combaterea anorexiei şi anaciditătii.
În tratamentul schizofreniei utilitatea insulinei este controversată.
○ **Contraindicaţii.** Se evită administrarea în insuficienţa suprarenală. Contraindicaţia nu este absolută, dar ţinînd seama de marea sensibilitate a acestor bolnavi la insulină, se vor administra doze mici : bolnavii vor

Scanned with OKEN Scanner

fi supravegheaţi îndeaproape. Simultan, insuficienţa suprarenală va fi corectată cu corticosteroizi. În ateromatoză, hipertensiune arterială, retinită diabetică, scleroze coronariene, insulina va fi administrată cu prudenţă, va trebui evitată posibilitatea de a produce acestor bolnavi stări hipoglicemice (hipoglicemia determină o reacţie adrenergică cu efect presor, se produce o mobilizare a grăsimilor, o descărcare de ACTH hipofizar cu hipersecreţie consecutivă de steroizi suprarenali care, la rîndul lor, influenţează colesterolemia etc.). De asemenea scade potasiul seric, fenomen care trebuie evitat la cardiacii digitalizaţi.

Alte contraindicaţii sînt stările hipoglicemice cu mecanism necunoscut, alergia la insulină.

Mod de administrare.

Insulina se administrează numai pe cale parenterală. Soluţia injectabilă se păstrează la răcitor şi se lasă să se încălzească la temperatura camerei imediat înainte de injectare. Seringa şi acele trebuie sterilizate prin fierbere sau păstrarea în alcool (numai pentru injecţii la acelaşi bolnav). În ultima eventualitate, seringa şi acele vor fi svîntate de alcool înainte de întrebuinţare.

Orice diabetic tratat cu insulină este bine să poarte asupra lui o fişă de carton, pe care se scrie numele, adresa, unitatea sanitară în supravegherea căreia se află şi telefonul ei, faptul că este suferind de diabet şi doza de insulină ce i se administrează curent.

Bolnavii vor fi învăţaţi să aibă întotdeauna asupra lor o mică cantitate de zahăr sau alte dulciuri, pentru eventualitatea apariţiei unei hipoglicemii şi vor cunoaşte simptomele hipoglicemiei : foame, cefalee, senzaţie de slăbiciune şi oboseală, transpiraţii, palpitaţii, tulburări vizuale, nervozitate, irascibilitate, parestezii, tremurături. Aceste simptome trebuie să fie cunoscute şi familiei şi anturajului bolnavului, care vor cunoaşte şi simptomele mai grave, starea confuzională, amneziile, pierderea cunoştinţei, coma.

Efortul fizic poate scădea necesitatea de insulină pînă la 50% faţă de dozele obişnuite. Se va reduce în momentul respectiv doza de insulină sau se va creşte raţia de hidrocarbonate. Dozele de insulină şi regimul alimentar se vor stabili într-un serviciu de specialitate, tratamentul necesitînd o strictă individualizare.

O indicaţie cu totul generală pentru orientarea iniţială este doza de 1 U.I. insulină pentru fiecare 1,5—2 g glucoză eliminată în urină în condiţiile respectării unui regim alimentar adecvat. La bolnavii la care sînt necesare doze foarte mici de insulină, 1—2 injecţii/zi cu dozele calculate ca mai sus, administrate înainte de mesele de dimineaţă şi seară, sînt suficiente. La bolnavii care au nevoie de doze mai mari (peste 20 U.I./zi), se preferă administrarea unei insuline cu acţiune prelungită, sau asocierea insulinei obişnuite cu o insulină cu acţiune prelungită. Regimul, în special la copii şi bolnavele însărcinate, va fi bogat în vitamine şi minerale. În coma diabetică, insulina se va administra de urgenţă, intravenoas, doza iniţială de 50—100 U.I. fiind urmată din

Scanned with OKEN Scanner

oră în oră în doze de 20 U.I. În acelaşi timp se poate administra şi subcutanat o doză de 50 U.I. Simultan, se vor corecta deficitul hidroelectrolitic, acidoza, starea de şoc. O atenţie deosebită trebuie acordată hipopotasemiei, care se produce în special în momentul revenirii din comă. În formele labile de diabet, un procent de cazuri răspund mai bine la un tratament în care insulina este asociată cu antidiabetice orale, decît la fiecare din aceste medicamente în parte.
În insuficienţa hipofizară, administrarea insulinei se face sub supravegherea atentă şi după corectarea deficitului suprarenal prin administrare de corticosteroizi (Prednison, Superprednol).
○ **Conservare.** La loc răcoros, la temperatura de 5—15°.
○ **Termen de valabilitate.** 12 luni de la fabricaţie (exclusiv luna de fabricaţie).

I.O.B. 82

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă	1 flacon conţine : Acid 3-N, N'-(2-cloretil) amino-4-metilbenzoic : 50 mg sau 100 mg Polietilenglicol 5 ml sau 10 ml	Flacoane de 5 sau 10 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Fiind un agent alchilant bifuncţional, acţionează, probabil, ca şi ceilalţi reprezentanţi ai acestei grupe, prin realizarea de legături încrucişate pe helixul ADN şi inhibiţia glicolizei celulare, ca urmare a scăderii conţinutului în DPN al citoplasmei. Acidul benzoic şi gruparea carboxil au un rol important în distribuirea substanţei în organism, determinînd o selectivitate tumorală crescută, demonstrată de efectul citostatic însoţit de leucotrombopenie mai puţin accentuată decît la alte alchilante.

Fenomene secundare. Leucotrombopenia poate apărea cînd I.O.B. 82 se asociază cu tratamentul radiant sau cu alte citostatice.
În cazul injectării pe cateter intraarterial, bolnavul poate avea, uneori, senzaţia de durere şi arsură locală, care dispar după introducerea a 1—2 ml novocaină 1%. Nu se recomandă injectarea prealabilă a novocainei, ci numai după şi în cazul apariţiei unor dureri locale greu de suportat. Soluţia se va injecta strict intravascular, întrucît injectarea perivasculară poate fi urmată de necroze locale.
○ **Indicaţii.** Regresiuni tumorale se pot obţine în neoplasme de sîn şi ovar, epitelioame ale limbii, buzei şi de cavum, sarcoame ale părţilor

Scanned with OKEN Scanner

moi și osoase, mielom, boala Hodgkin și sarcoame ganglionare. Oprirea în evoluție a procesului pentru perioade variabile de timp este posibilă în neoplasmele pulmonare și în cele hepatice.

○ **Contraindicații.** Este recomandabil a nu se începe tratamentul cu I.O.B. 82 în leucotrombopeniile toxice sau în cele secundare altui tratament oncologic.

○ **Mod de administrare.**

Prepararea soluției : se dizolvă pulberea de bicarbonat de sodiu și clorură de sodiu în 5 ml ser fiziologic, apă distilată, sau ser gluconat 5%. Se trage soluția într-o seringă de 10 ml și apoi se aspiră 30 mg I.O.B. 82 dizolvat în polietilenglicol. Substanța dizolvată în polietilenglicol nu se pune în contact cu pulberea de clorură de sodiu și bicarbonat de sodiu (deoarece nu se dizolvă), ci numai cu soluția acestora.

Tratament neasociat (vezi tabel)

Calea de administrare	Doza pentru o dată în mg	La interval de . . . zile	Doza totală în mg
Intravenos	50	zilnic	800—1 200
	100	la 10 zile	800—1 200
Intraarterial regional	100	la 2—3 zile	800—1 200
Infuzie prelungită fracționată	100—150	la 2—3 zile	1 500
Intraperitoneal	250	la 7—10 zile	1 000—1 500
Intrapleural	150—200	la 7—10 zile	1 000—1 200
Intralimfatic	150	zilnic	800—1 200

Tratament asociat cu roentgenterapie. Dozele nu diferă prea mult de cele obișnuite. Este însă recomandabil ca atît doza de citostatice, cît și cea de raze să nu depășească 2/3 din doza unui tratament monospecializat (numai roentgenterapie sau numai chimioterapie).

Tratament asociat cu alte citostatice. Este bine ca doza totală să nu depășească jumătate din cea obișnuită pentru fiecare citostatic în parte. Din faptul că preparatul provoacă o leucotrombopenie mai redusă rezultă o serie de avantaje ; urmarea tratamentului este ușor de efectuat ; — permite asocierea cu alte citostatice și/sau cu roentgenterapia, metode care asigură obținerea unor rezultate mai bune și de durată ; — permite intervenția chirurgicală în momentul optim al conversiunii terapeutice, fără a necesita perioade de observație îndelungate și/sau tratamente leucostimulatorii care produc, de obicei și o stimulare a creșterii tumorale.

○ **Conservare.** Ferit de lumină, căldură și umiditate.

Scanned with OKEN Scanner

IODURĂ DE POTASIU

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : *Kalium iodatum* 1 mg	Cutii cu 1 000 comprimate

Proprietăți fizico-chimice. Iodura de potasiu se prezintă sub formă de cristale cubice, transparente, sau pulbere cristalină, albă, fără miros, cu gust sărat, puțin amar. Este stabilă la aer uscat. Soluția apoasă are reacție neutră sau slab alcalină.

Acțiune farmacodinamică. Iodura de potasiu se folosește în terapeutică pentru proprietățile iodului anorganic din moleculă.
Organismul obține cantitatea de iod necesară din regimul alimentar, nevoia de aport zilnic pentru menținerea funcției tiroidiene normale fiind de aproximativ 1 mg/kilocorp.
Produsul este unul din medicamentele cele mai importante folosite în profilaxia cu iod a gușii. Insuficiența iodului în organismul omenesc provoacă o mărire prin hiperplazie a glandei tiroide, dînd naștere, prin hormonul tireotrop, la gușa simplă sau gușa netoxică.
Dacă deficitul de iod este corectat înainte de a produce modificări ireversibile, glanda involuează, epiteliul cilindric revine la starea lui cuboidală de repaus, iar glanda funcționează normal.
Iodura de potasiu este absorbită ușor din tractul gastrointestinal, se repartizează în mare măsură în lichidul extracelular, de unde trece în glanda tiroidă.
Excreția are loc mai ales prin rinichi, dar iodul apare de asemenea în sucul gastric, bilă, lapte, salivă, sudoare etc.

Fenomene secundare. Tratamentul cu ioduri poate fi complicat prin apariția intoxicației cronice cu iodură, a „iodismului", care se manifestă prin gust de cocleală în gură, arsuri bucofaringiene, sensibilitatea dureroasă a gingiilor și dinților. Se observă și sialoree, coriză, strănuturi, lăcrimare cu iritația ochilor, tumefierea pleoapelor. Apar : tuse umedă și leziuni ale pielii cu caracter acneiform, distribuite în regiunile seboreice, care cedează după întreruperea tratamentului. Glandele parotide și submaxilare, faringele, laringele și amigdalele pot prezenta reacții inflamatorii.
Apar tulburări gastrice și diaree cu scaune sanguinolente.
Simptomele dispar prin întreruperea medicației iodice, iar tratamentul indicat este cel simptomatic. Pentru a grăbi eliminarea iodurii, se recomandă regim hidric abundent și administrare de clorură de sodiu.
Incompatibilități. Acizi, săruri de alcaloizi, săruri de argint, plumb, mercur.

Indicații. În hiperplazia și hipertrofia tiroidiană și în profilaxia gușii.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Tratamentul de iodură de potasiu trebuie continuat fără întrerupere, iar cantităţile prescrise nu trebuie depăşite.
Se administrează peroral :
— *La copii* pînă la 7 ani, de la o jumătate de comprimat/săptămînă, pînă la o jumătate de comprimat la 3 zile (în tratamentul curativ al guşii) ;
— *La copii* de la 7—18 ani de la un comprimat/săptămînă pînă la un comprimat/3 zile.
— La *adulţi* (peste 18 ani, inclusiv gravidele) : 2 comprimate/săptămînă (cîte unul la interval de 3—4 zile), pînă la un comprimat/zi.
Se va administra numai după indicaţia medicului.
Conservare. La loc uscat, ferit de lumină.

IOZINOL (IODAZIN)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz intern	*Piperazinum* *Iodum* *Natrium iodatum* *Excipiens q.s. ad*	11,3 g 4,8 g 2,8 g 100 g	Flacoane cu 20 ml
Soluţie injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă de 2 ml conţine : *Piperazinum* *Iodum* *Natrium iodatum*	 0,22 g 0,10 g 0,06 g	Cutii cu 10 fiole

Acţiune farmacodinamică. Produsul posedă acţiunea vasculară a iodului şi a iodurilor şi, în plus, datorită piperazinei, este un bun dizolvant al acidului uric.
Piperazina formează cu acidul uric un urat solubil, de aproximativ 7 ori mai solubil decît uratul de litiu. Datorită acestui fapt se crede că eliminarea uraţilor creşte în prezenţa piperazinei, mai ales că ea este dotată şi cu uşoare proprietăţi diuretice. Piperazina administrată intravenos produce o uşoară scădere, de scurtă durată a tensiunii arteriale.
Piperazina este foarte bine absorbită pe cale digestivă. În organism o bună parte este degradată, restul rămînînd nemetabolizată şi eliminîndu-se prin rinichi ca atare.
Iodul şi iodura de sodiu activează circulaţia periferică şi viscerală.
Sub acţiunea iodului şi a iodurilor se produce o resorbţie a depozitelor patologice din pereţii vaselor, datorită acţiunii iodului asupra coloizilor din ţesutul conjunctiv.

Scanned with OKEN Scanner

Sînt stimulate circulaţia limfatică şi activitatea leucocitară. Prin intermediul glandei tiroide, este stimulat metabolismul bazal.
Deşi iodul şi iodurile nu posedă o acţiune treponemocidă, ele reduc procesele inflamatorii din sifilis, mai ales din gome şi alte leziuni terţiare, pe de o parte datorită unei acţiuni antiinflamatorii proprii, iar pe de altă parte prin aceea că favorizează pătrunderea, în focarele sifilitice, a agenţilor farmacodinamici specifici tratamentului luesului. Iodurile fluidifică mult secreţia bronşică. Iodul şi iodurile posedă şi însuşiri fungicide.
Iodura de sodiu şi iodul se absorb foarte bine din tractul digestiv. Ele se repartizează uniform în toate ţesuturile. Cantităţile cele mai mari se găsesc în lichidul extracelular. Eliminarea se face prin rinichi şi secreţiile glandelor exocrine.

O Fenomene secundare. Preparatul este în general bine suportat, afară de cazurile în care bolnavul prezintă o hipersensibilitate pentru iod şi ioduri. Piperazina este puţin toxică, dar în doze mari (mult superioare dozelor terapeutice) produce tulburări manifestate prin : ameţeli, lipsă de acomodare, tulburări vizuale etc.
La administrarea Iozinolului pot apărea fenomene secundare nedorite, manifestate prin : lăcrimare, secreţie salivară abundentă, cefalee, diaree, tuse, răguşeală, erupţii maculopapuloase, purpură, eriteme, acnee, datorite supraîncărcării cu iod a organismului.
Erupţiile pot fi însoţite de iritabilitate nervoasă şi febră (iodism).

O Indicaţii. Gută, artroze diferite, poliartrită cronică evolutivă, ateroscleroză, boală hipertonică, sifilis terţiar (ca tratament ajutător), anevrism şi aortită sifilitică, bronşită cronică, emfizem pulmonar, actinomicoză.

O Contraindicaţii. Tuberculoză pulmonară evolutivă (datorită acţiunii congestive a iodului), hemoptizii, bronşite acute, insuficienţă hepatică şi cardiacă, hipertiroidii, intoleranţă la iod.

O Mod de administrare.
Este preferabil să fie aleasă pentru tratament calea orală, recurgîndu-se la administrarea parenterală numai în cazurile în care calea digestivă nu poate fi utilizată (gastrite, colite, colecistite).
Tratamentul *per os* se va face cu doze crescînde astfel : se începe cu 10 picături de 2 ori/zi, pentru ca apoi această doză să fie mărită cu cîte 5 picături zilnic pînă se ajunge la 20 de picături de 3 ori/zi. Tratamentul durează 15 zile ; se face o pauză de 15 zile, pentru a se relua apoi. În tratamentul sifilisului, se asociază cu medicamentele specifice.
Parenteral, la adulţi se administrează 1 sau 2 fiole/zi, intramuscular sau intravenos, în acest din urmă caz injectarea făcîndu-se foarte lent.
— *La copii :* dozele se reduc în funcţie de vîrstă. Datorită faptului că iodul produce iritaţii ale mucoasei gastrice este recomandabil ca administrarea orală să fie făcută după mese.

O Conservare. La loc uscat ferit de lumină.

Scanned with OKEN Scanner

IZONIAZID (HIDRAZIDA ACIDULUI IZONICOTINIC)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Hydrazidum acidi izonicolinici* 50 mg	Cutii cu 100 comprimate
	1 comprimat conţine : *Hydrazidum acidi izonicolinici* 100 mg	Cutii cu 100 comprimate
Soluţie apoasă injectabilă 2,5% Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine : *Hydrazidum acidi izonicolinici* 250 mg	Cutii cu 5 fiole
Soluţie apoasă injectabilă 5% Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine : *Hydrazidum acidi izonicolinici* 500 mg	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Isoniazidum (D.C.I.), Isoniazide, Nidrazid, I.N.H., Rimifon, Tubazid, Rimicide.

Proprietăţi fizico-chimice. Izoniazid se prezintă sub formă de cristale insipide, incolore, inodore. Este termostabilă, solubilă în apă.

Acţiune farmacodinamică. Hidrazida acidului izonicotinic în concentraţii mici (0,025—0,05 mg/ml are acţiune bacteriostatică faţă de bacilul Koch (B.K.) atit *in vitro* cît şi *in vivo,* iar în concentraţii mai mari (10 µg/ml) este bactericidă.



Hydrazidum acidi izonicotinici

Această acţiune se manifestă faţă de B. K. uman şi bovin şi mai puţin faţă de tulpina BCG. Nu are acţiune faţă de bacilii aviari şi acidorezistenţi nepatogeni. Are de asemenea, oarecare acţiune antifungică.

După contactul cu Izoniazid *in vitro.* B.K. se mai divide o dată sau de două ori, apoi multiplicarea se opreşte. Efectul bactericid al Izoniazidei se exercită numai în faza de creştere activă. Spre deosebire de streptomicină, hidrazida pătrunde uşor prin membrana celulară, acţionînd la fel de intens asupra bacililor intracelulari ca şi asupra celor din culturi. Pare că acţionează ca antimetabolit al coenzimei piridoxalfosfat, reduce consumul de oxigen şi activitatea catalitică a tulpinilor virulente.

In vivo, în tratamentul tuberculozei experimentale, hidrazida acidului izonicotinic este cea mai activă dintre substanţele cunoscute în prezent. Acţiunea sa este mult superioară streptomicinei.

Hidrazida administrată pe cale bucală sau rectală se absoarbe repede

Scanned with OKEN Scanner

difuzînd în toate ţesuturile, chiar şi în lichidul cefalorahidian şi intracelular, ceea ce face ca acest preparat să fie cel mai eficace din toate tuberculostaticele cunoscute.
Datorită acestei proprietăţi, după ingerarea dozelor uzuale la 1—3 ore se obţine concentraţia sanguină maximă de 1—5 μg/ml cu menţinerea unei concentraţii eficiente ce variază de la individ la individ de la 6 la 20 ore.
Trebuie ţinut seama şi depistaţi inactivatorii rapizi (vezi mai jos). Piridoxina nu influenţează nivelul plasmatic al Izoniazidei. Acidul p-aminosalicilic, administrat împreună cu Izoniazid, determină un nivel plasmatic mai ridicat al formei active a acesteia, prin reducerea acetilării. Izoniazid difuzează foarte bine în plămîn şi pătrunde chiar în leziunile cazeoase şi ganglioni, fapt ce face din acest chimioterapic un medicament indicat în toate formele de tuberculoză, indiferent de stadiu, cu condiţia păstrării sensibilităţii B. K. Pătrunde şi prin bariera meningeală.
Spre deosebire de PAS şi streptomicină, hidrazida acidului izonicotinic nu are acţiune fibrozantă, iar prin acţiunea sa vascularizantă contribuie la resorbţia mai rapidă a focarelor congestive şi cazeoase.
Izoniazid se elimină în procentul cel mai mare prin urină şi mai puţin prin fecale. 50—75% dintr-o doză administrată se excretă prin urină în primele 24 de ore, iar 10% prin fecale.
Controlul hidrazidei acidului izonicotinic în urină se efectuează astăzi din ce în ce mai frecvent, el putînd pune în evidenţă o serie de caractere individuale ale bolnavului tratat, privind comportarea acestuia faţă de preparat.
Controlul Izoniazidei în urină se efectuează cu vanadat de sodiu, reacţia pozitivă punînd în evidenţă existenţa hidrazidei libere. Această probă este utilizată în special pentru verificarea ingestiei medicamentului de către bolnav, fiind o metodă care apreciază calitativ prezenţa hidrazidei libere în urină. Metoda cantitativă a dozării hidrazidei libere active în serul sanguin este mult mai precisă, putînd să precizeze şi timpul de inactivare al hidrazidei. Existenţa unei proporţii importante de inactivatori rapizi ai H.I.N. a dus la fixarea dozei/zi de 10 mg/kilocorp la adult. Copilul, fiind un inactivator cu atît mai mare cu cît are vîrsta mai mică, necesită în general un dozaj mai mare de Izonidazid (putînd merge la copii pînă la doi ani, în formele grave de tuberculoză, pînă la 20—30 mg/kilocorp.
Fenomene secundare. La un procent redus de indivizi, H.I.N. poate da unele fenomene de intoleranţă, care în genere sînt reversibile după încetarea tratamentului.
Astfel, în timpul tratamentului pot apărea :
— fenomene neurovegetative : constipaţii, transpiraţii, uscăciune a gurii, parestezii, hipotensiune posturală, uneori tendinţa de hiperglicemie ;
— fenomene de excitaţie a sistemului nervos central, nervozitate, somnolenţă sau insomnie, schimbare de caracter, crampe musculare, uneori chiar convulsii. Izoniazid poate creşte frecvenţa acceselor convulsive la

Scanned with OKEN Scanner

epileptici. În aceste cazuri, ca și în general la cei cu hiperexcitabilitate a sistemului nervos se recomandă asocierea barbituricelor în doze mici ;
— fenomene polinevritice : acestea apar pentru că H.I.N. provoacă inactivarea piridoxinei. De aceea se recomandă administrarea concomitentă a vitaminei B_6 (60 mg/zi) mai ales la bolnavii care schițează aceste fenomene ;
— fenomene de sensibilizare : prurit, eozinofilie ;
— fenomene gastrointestinale : greață, vărsături, anorexie, tulburări hepatobiliare.

Dacă fenomenele de intoleranță iau aspect mai sever, se întrerupe tratamentul. După o pauză de 7—10 zile se poate relua tratamentul în doze mai mici (dar eficiente) și în mai multe prize. Dacă fenomenele reapar, se întrerupe tratamentul definitiv.

Indicații. Izoniazid este indicat în toate formele de tuberculoză pulmonară și extrapulmonară (urogenitală, oculară, laringiană, osteoarticulară, intestinală etc.).

La bolnavii de tuberculoză pulmonară cu germeni sensibili, administrarea Izoniazidei produce ameliorarea stării generale, revenirea apetitului, scăderea febrei, creșterea greutății corporale, regresiunea leziunilor, diminuarea tusei și expectorației și negativarea sputei (într-un timp foarte scurt fenomenele subiective sînt evident amendate).

O indicație deosebită o constituie tuberculoza miliară, meningita tuberculoasă și, în general, diseminările bronhogene și hematogene proaspete ; în aceste cazuri, introducerea în terapeutică a Izoniazidei a constituit un pas considerabil în recuperarea celor îmbolnăviți de tuberculoză.

În principiu, Izoniazid nu se administrează singur în tratamentul tuberculozei active, ci întotdeauna asociat cu un alt antibiotic clasic (de obicei cu streptomicină sau PAS).

Asocierea este necesară mai ales în perioada de atac terapeutic (la începutul tratamentului) pentru a obține rezultate cît mai bune în timpul cel mai scurt — și în al doilea rînd pentru a întîrzia apariția rezistenței B. K. față de preparat.

Avînd în vedere frecvența și rapiditatea apariției rezistenței la antibiotice, tratamentul trebuie orientat pe baza antibiogramei, care va fi efectuată la începutul și în timpul tratamentului.

Rezistența B. K. față de Izoniazid apare repede, la 1—2 luni, ceea ce face ca rezultatele obținute la începutul tratamentului să nu mai continue tot atît de evident în următoarele luni. Nu apare rezistență încrucișată între Izoniazid și streptomicină sau acid p-aminosalicilic. Infecții cu bacili rezistenți la streptomicină și PAS sînt sensibile la Izoniazidă și invers.

Tratamentul simplu cu Izoniazid poate fi aplicat pentru consolidare la bolnavii care au făcut tratamente îndelungate asociate și care s-au consolidat, au devenit negativi.

Administrarea hidrazidei acidului izonicotinic neasociată cu alte tuber-

Scanned with OKEN Scanner

culostatice intră de asemenea în toate indicaţiile chimioprofilaxiei : copii alergici pînă la vîrsta de 3—4 ani, hiperergicii la orice vîrstă, dar în special la pubertate şi adolescenţă, virajele tuberculinice, leziunile minime, silicoza ; diabeticii, gastrectomizaţii şi bolnavii supuşi unei corticoterapii, care au leziuni tuberculoase stabilizate inactive etc.
Durata tratamentului cu Izoniazid în tuberculoza activă este în general de 3—6 luni, în asociere cu celelalte antibiotice şi apoi 6—12 luni singur, pentru consolidare. În chimioprofilaxie se recomandă administrarea timp de 4—6—12 luni, după categoria de indicaţie.
Izoniazid mai este utilizat în tratamente locale, în soluţie 2—2,5% în pleurezii purulente, abcese reci, artrite tuberculoase etc.
Trebuie subliniat faptul că, deşi antibioterapia în tuberculoză a constituit un progres deosebit faţă de etapa anterioară, ea nu poate soluţiona toate formele de boală. De aceea, în cadrul indicaţiilor ce se fac în tratamentul unui bolnav trebuie alcătuit un plan terapeutic complex.
În cazul formelor nerecuperabile prin terapia medicală (4—6 luni), se recomandă asocierea terapiei active cu colaps medical sau intervenţie chirurgicală.

○ Contraindicaţii. Izoniazid este contraindicat în epilepsie, psihoze maniacale şi se aplică cu prudenţă în hemoptizii şi insuficienţe renale.

○ Mod de administrare.

Doza zilnică recomandată este în medie de 10 mg/kilocorp, administrată oral după mese, în una sau două prize (la 12 ore interval).
La cei ce inactivează rapid Izoniazid (la copii sau în formele acute şi grave de tuberculoză), doza zilnică se poate mări la 15 mg/kilocorp.
Numărul comprimatelor care se administrează, calculate pentru doza de 10 mg/kilocorp, este de 2 comprimate a 50 mg sau 1 comprimat a 100 mg pentru fiecare 10 kg greutate corporală, iar pentru doza de 15 mg/kilocorp, este de 3 comprimate, respectiv 1 comprimat şi jumătate pentru fiecare 10 kg greutate.
Pentru tratamentul local se poate administra substanţă pură în pulbere direct pe plagă sau în fistule sau sub formă de soluţie sterilă 2,5% în instilaţii laringobronşice, intrapleural sau intrafocal.
Izoniazid se poate administra parenteral în soluţii sterile de 2,5% în aceleaşi doze ca şi peroral sau în supozitoare, atunci cînd bolnavul nu tolerează administrarea peroralâ (meningite grave cu vărsături incoercibile, intoleranţă gastrointestinală etc.).
Deşi hidrazida acidului izonicotinic este un chimioterapic uşor de administrat, bine tolerat în doze terapeutice, el nu trebuie să fie folosit fără indicaţie şi control medical ; utilizarea neraţională a medicamentului duce repede la pierderea eficacităţii prin apariţia în scurtă vreme a rezistenţei, iar pe de altă parte în doze mari poate duce la convulsii şi intoxicaţii grave.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

JECOLAN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Unguent	*Oleum Jecoris*	40 g	Tuburi cu circa 25 g
	Adeps lanae	17 g	
	Vaselinum album q.s.ad	100 g	

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent de consistenţă moale, de culoare galbenă deschisă, cu miros caracteristic de ulei de ficat de peşte.

Acţiune farmacodinamică. Substanţele grase şi mai ales vitaminele şi sărurile conţinute de Jecolan au în ansamblu o acţiune emolientă, de întreţinere, refacere şi dezvoltare a ţesutului epidermic, favorizînd cicatrizarea. Depunerea pe suprafaţa pielii a preparatului are rol protector, împiedicînd pătrunderea germenilor şi apariţia infecţiilor supraadăugate la plăgi şi arsuri. Conţinutul mare în colesterol, lecitină, precum şi în vitaminele A, D şi F (din uleiul de ficat de peşte) favorizează metabolismul celulei epidermice şi stimulează refacerea epiteliilor.

Indicaţii. Se utilizează uneori în arsuri de gradul I şi al II-lea neinfectate, degerături, eritrodermii exfoliative neexsudative, plăgi atone, ulcere de gambă fără suprainfecţie.

Contraindicaţii. Erupţii exsudative, arsuri de gradul al II-lea peste 3%, arsuri de gradul al III-lea peste 1%.

Mod de administrare.

Se aplică local, sub pansament uscat, care se schimbă la 2—3 zile.

JECOZINC

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Unguent	*Oleum Jecoris*	12 g	Tuburi cu 25 g
	Zincum oxydatum	38 g	
	Talcum	4 g	
	Adeps lanae	12 g	
	Vaselinum q.s. ad	100 g	

O Proprietăţi fizico-chimice. Unguent alb gălbui pal, consistent, cu miros caracteristic de ulei de ficat de peşte.

O Acţiune farmacodinamică. Preparatul acţionează ca emolient şi cicatrizant. Prin uleiul de ficat de peşte are o acţiune de regenerare a epiteliilor. Oxidul de zinc şi talcul au acţiune topică, izolantă şi adsorbantă, avînd efect favorabil în unele dermite.

O Indicaţii. Se utilizează în arsuri de gradul I, dermite neexsudative cu un grad redus de inflamaţie.

O Contraindicaţii. Erupţii acute exsudative, inflamaţii cutanate, arsuri de gradul al II-lea şi al III-lea.

O Mod de administrare.

Aplicaţii locale, fără pansament, o dată sau de două ori/zi.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

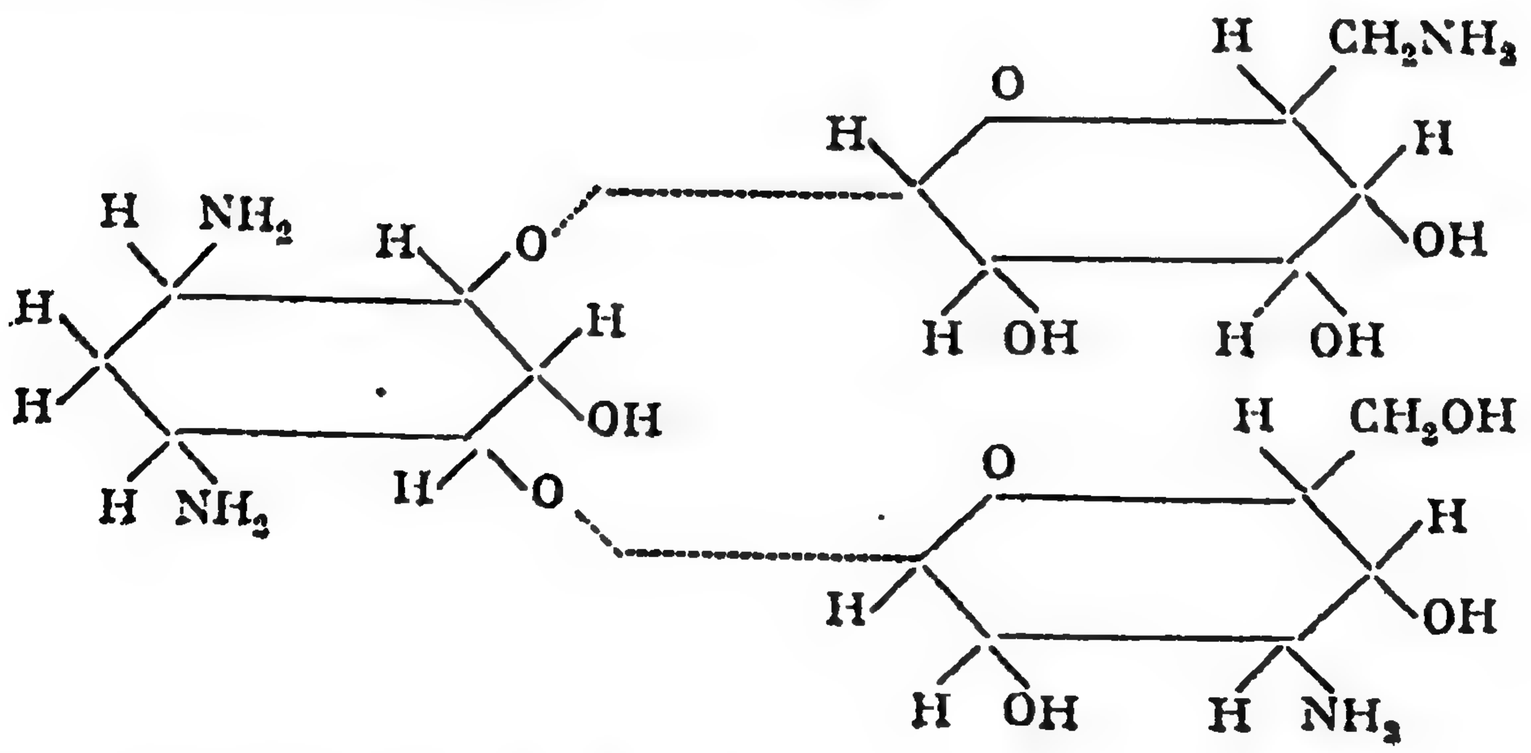
KANAMICIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere pentru administrare parenterală	1 flacon conţine : Sulfat de kanamicină în cantitate echivalentă cu 0,5 g şi respectiv, 1 g de kanamicină bază	Flacoane a 0,5 g Flacoane a 1 g

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Kantrex.

O Proprietăţi fizico-chimice. Kanamicin este un antibiotic bazic stabil, ca pulbere, cristale sau în soluţii apoase, izolat din ciuperca *Streptomyces Kanamiceticus*, găsită în soluri japoneze. Se utilizează sarea sa sulfurică (ca şi clorhidratul). Aceasta este un compus monohidratat, cristalin, de culoare albă, termostabil, solubil în apă ; soluţiile apoase au pH = 7,8 — 8,2. Solubilitatea creşte la pH = 7. Sulfatul de kanamicină este un glucozid compus din dezoxistreptomicină, 6-amino-6-dezoxi-D-glucoză şi altă aminohexoză (kanosamină).



O Acţiune farmacodinamică. Kanamicin este un antibiotic activ *in vitro* şi *in vivo* asupra microbilor grampozitivi şi gramnegativi ca şi asupra

bacililor acidorezistenţi. Acţiunea sa este mai accentuat bactericidă decît bacteriostatică.

În spectrul său antimicrobian se cuprind numeroase tulpini de germeni ca : *Micrococus pyogenes, Diplococus pneumoniae, Bacillus anthracis, Salmonella, Shigella, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Brucella melitensis* etc. ; este foarte activ şi asupra *Mycobacterium tuberculosis,* împotriva căruia este utilizat frecvent, fiind activ şi împotriva B.K. rezistent la streptomicină, PAS, H.I.N. etc. S-a observat rezistenţă încrucişată cu streptomicina numai pentru stafilococ şi *Escherichia coli,* dar completă cu neomicina şi framicetina. Rezistenţa se instalează progresiv şi oarecum rapid.

Kanamicin practic nu se absoarbe în tubul digestiv, de aceea nu se va administra pe cale orală pentru acţiune generală (în mediul intern). Se absoarbe bine după injectare intramusculară sau subcutanată ; se poate administra şi intraperitoneal.

După injectarea i.m., ajunge la un nivel sanguin maxim într-o oră ; nivelul se menţine în concentraţii satisfăcătoare 6—8 ore. Difuzează rapid şi în ţesuturi, slab în muşchi şi sistemul nervos ; produce un nivel ridicat în plămîni şi foarte concentrat în rinichi. În decurs de 24 ore se elimină 57% în urină (prin filtrare glomerulară) ; o mică parte se elimină şi prin bilă. În caz de insuficienţă renală, se acumulează în organism.

Fenomene secundare. Toxicitatea acută a kanamicinei este mai mică decît a streptomicinei. Tulburarea secundară cea mai frecventă sînt leziunile renale care apar mai ales după doze mari şi repetate, manifestîndu-se iniţial prin cilindrurie ; mai rar apare de la început proteinurie, hematurie, oligurie. De obicei fenomenele sînt tranzitorii, dispărînd după 72 ore de la întreruperea antibioticului ; ele sînt mai accentuate la bătrîni şi atunci cînd preexistă leziuni renale. În unele cazuri se constată şi creşterea ureei sanguine (în aceste cazuri se va opri administrarea). Cel mai serios efect secundar este însă neurotoxicitatea, manifestată prin leziuni ale nervului acusticovestibular ; după o fază de ţiuituri, ameţeli, tulburări de echilibru, apar tulburări de auz din ce în ce mai accentuate. Acestea se observă mai rar la bolnavii cu eliminări renale normale, bine hidrataţi şi care nu primesc peste 15 mg/kilocorp/zi şi o doză totală de maximum 20 g în 10—14 zile. În caz contrar, surzenia se accentuează, mai ales dacă anterior pacientul a primit alte medicamente ototoxice (de ex. streptomicina). Asurzirea poate fi parţială sau completă, adeseori fiind ireversibilă. La bolnavii cu funcţii renale insuficiente, asurzirea apare şi după 2—6 săptămîni după întreruperea antibioticului (se menţine o concentraţie sanguină ridicată). De aceea în aceste cazuri intervalul dintre doze va fi crescut pînă la 3—4 zile şi se va determina regulat audiometria şi probele vestibulare. Neurotoxicitatea poate

Scanned with OKEN Scanner

apărea şi după blocada neuromusculară cu substanţe curarizante folosite în anestezia generală şi se manifestă prin paralizie a respiraţiei (dacă antibioticul este dat în acelaşi timp) (ca antidot se va folosi gluconat de calciu şi neoezerină).

Toleranţa locală este bună ; uneori apar dureri. Rar se observă fenomene alergice, eozinofilie cu raşuri tegumentare, febră, cefalee şi parestezii.

Indicaţii. Se administrează parenteral în infecţii cu germeni sensibili şi rezistenţi la alte antibiotice mai puţin toxice, şi anume în infecţii ale tractului respirator (tonsilite, bronşite, pneumonii, bronhopneumonii etc.), ale aparatului genito-urinar (pielite acute, cistite acute şi cronice, metrite etc.), în infecţii supurative ca flegmoane, abcese, osteomielite etc. Este indicat în tuberculozele pulmonare sau urinare rezistente la alte chimioterapice, deci ca un antibiotic de rezervă (din pricina nefro- şi neurotoxicităţii sale).

Peroral se administrează în infecţii acute gastrointestinale cu shigella, sau salmonele ; de asemenea preoperator pentru prepararea chirurgicală a colonului. Se administrează, pe aceeaşi cale, şi la cirotici în precomă pentru distrugerea bacteriilor amonioproducătoare.

În laparotomii (peritonite), se administrează în instilaţii intraperitoneale. În abcese sau în supuraţii pleurale sub formă de irigaţii (cu soluţie 0,25%).

Contraindicaţii. Insuficienţe renale. Leziuni cronice otice. Ca precauţiuni se recomandă controlul audiometric repetat, schimbarea locului de injectare, prepararea proaspătă a soluţiei, iar tratamentul să nu fie prelungit mai mult de 2 săptămîni (cu o doză totală de 15 g).

Mod de administrare.

Pe cale intramusculară se va injecta 1 g în 24 ore divizat în 2—3 administrări cu excepţia cazurilor foarte grave cînd se poate da 1,5—2 g (deşi vor apărea tulburări otice). Dacă în primele 5 zile nu se obţin rezultate, se va opri.

Se administrează cel mult 2 săptămîni, bolnavul fiind bine hidratat.

Intravenos, se administrează foarte rar (în caz de urgenţă) o soluţie de 0,25%, în perfuzie lentă (2—3 ml/minut).

Intraperitoneal se introduc (după indicaţie) 0,25—0,50 g în 20 ml apă (dar nu imediat după narcoză). În abcese, sau intrapleural sol. 0,25% pentru irigaţii şi spălături.

Pe cale orală, pentru sterilizarea preoperatorie a intestinului, 1 g din oră în oră timp de 2—4 ore şi apoi la 6 ore cîte 1 g maximum 36 ore. În infecţii intestinale 15—50 mg/kilocorp/zi, timp de 3—7 zile.

La copii se injectează intramuscular 15 mg/kilocorp/zi (în 2 doze). *Per os* la copii, se resoarbe parţial, dînd niveluri urinare satisfăcătoare.

Scanned with OKEN Scanner

KELEN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Lichid anestezic	*Aethylum chloratum*	Fiole conţinînd 50 g, prevăzute cu închidere specială, cu tub capilar şi o rezervă de buşon de cauciuc

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

O Proprietăţi fizico-chimice. *Aethylum chloratum,* clorura de etil, este un lichid limpede, incolor, foarte volatil şi foarte inflamabil. Vaporii au miros eterat şi gust usturător.
Fierbe la $+12^{\circ}$.
Amestecurile de 5—15% cu aerul sînt explozibile, ca şi amestecurile cu oxigenul.

CH_3
|
CH_2Cl
Aethylum chloratum

O Acţiune farmacodinamică. Este o substanţă care produce anestezie locală (prin refrigeraţie) şi anestezie generală (după ce a fost administrată prin inhalaţie). Preparatul se va folosi numai pentru uz extern (local). *Acţiune anestezică locală.* Lichidul avînd punctul de fierbere la 12° se evaporă după piele sustrăgînd căldura ţesuturilor, care, în acest fel, ating o temperatură foarte scăzută. Ca urmare a răcirii, procesele metabolice locale sint deprimate, scăzînd sensibilitatea filetelor nervoase. Anestezia locală astfel obţinută durează cît se menţine refrigeraţia. Anterior, trebuie făcută corect asepsia locului de incizie, întrucît îngheţarea reduce rezistenţa la infecţie.
Acţiune anestezică generală. Nu se foloseşte căci concentraţia narcotică este aproape egală cu cea toxică.
Administrat extern pentru anestezia locală, absorbţia este total neglijabilă.
O Fenomene secundare. Nu a fost semnalată creşterea toleranţei la Kelen, indiferent de calea administrării.
In anestezia locală procesul de dezgheţare este dureros.
Dacă pielea din jurul sediului de incizie nu a fost unsă cu o substanţă emolientă, se poate produce lezarea ei. Proiectarea jetului timp mai îndelungat poate duce la necroză celulară prin degerături. Pot apare hemoragii postanestezice, întîrzieri în vindecarea plăgii.
In anestezia generală dă sincopă cardiacă (se poate produce fie prin stimularea reflexă vagală, fie prin acţiunea toxică cardiacă directă), aritmii ventriculare pînă la fibrilaţie ventriculară (sensibilizare la adrenalină), sincopă cardiorespiratorie, leziuni hepatice şi, de regulă, vărsătură postanestezică.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Ca anestezic local, în intervenţii chirurgicale de foarte scurtă durată (incizare de furuncule superficiale, panariţii superficiale etc.). De asemenea se utilizează cu succes în criocauterizările ulceraţiilor superficiale ale colului uterin.

Contraindicaţii. Contraindicat total în anestezia generală.

Mod de administrare.

Ca anestezic local : flaconul cu kelen se ţine la aproximativ 20 cm distanţă de piele, îndreptînd jetul de particule fin pulverizate spre sediul intervenţiei.

Conservare. Se păstrează în locuri uscate, răcoroase, bine aerisite ; se va închide etanş şi se va feri de foc.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

LACTAT DE CALCIU

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Calcium lacticum* 0,50 g	Cutii cu 100 comprimate

O Proprietăţi fizico-chimice. Lactatul de calciu se prezintă ca masă albă, opacă sau pulbere albă, granulară, inodoră, solubilă în apă rece (1 : 18,5 la 20°), foarte solubilă în apă fierbinte la 100°, puţin solubilă în alcool rece, solubilă în alcool cald şi insolubilă în eter.
Conţine 13% calciu şi 29,22% apă.

O Acţiune farmacodinamică. Lactatul de calciu este o sare solubilă, bine resorbită în intestin. Este mai bine tolerată decît clorura de calciu, nefiind iritantă pentru mucoasa tubului digestiv. Proprietăţile farmacodinamice, ca şi fenomenele secundare sînt aceleaşi cu ale calciului gluconic.

$$\left[\begin{array}{l} CH_3 \\ | \\ HC-OH \\ | \\ COO^{\ominus} \end{array}\right] Ca^{2\oplus} \cdot 5\ H_2O$$

O Indicaţii. În tratamentul tetaniilor prin insuficienţă paratiroidiană (asociat cu vitamina D_2), în rahitism, ca adjuvant pe lîngă tratamentul cu vitamina B_2, în enterita regională, în diareea cronică.
Se administrează ca adaos la aportul alimentar de calciu în timpul sarcinii, în dermatoze pruriginoase şi în tratamentul unor afecţiuni alergice.

O Mod de administrare.
— *Adulţi :* În formele uşoare de insuficienţă paratiroidiană, 3—4 g/zi ; în tetania paratireoprivă doze de 3—8 g, repetate de 3—4 ori/zi ; în fazele acute ale enteritei regionale, doze pînă la 8 g dizolvate într-un pahar cu apă de cîte 3 ori/zi.
În sarcină, alăptare, hipertiroidii, 1—3 g/zi.
— *Copii :* 1—4 comprimate/zi în lapte, după vîrstă.

LACTAT DE CALCIU DIETETIC (LACTICALCIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Calcium lacticum* 0,2 g *Amylum* 2,50 g	Cutii cu 60 comprimate

Acţiune farmacodinamică. Lactatul de calciu dietetic este destinat preparării unei alimentaţii dietetice a sugarului.

Lactatul de calciu determină transformarea cazeinogenului din lapte în cazeinat de calciu, care precipită. În urma acestei transformări laptele este mai uşor digerat.

Amidonul contribuie la obţinerea unui precipitat cu particule foarte fine. În plus, are şi o valoare nutritivă.

Indicaţii. Produs folosit pentru prepararea laptelui calcic necesar alimentaţiei artificiale a sugarului sănătos şi în unele dispepsii. Aliment recomandat numai pe o durată limitată, cel mult 1—1 1/2 lună.

Contraindicaţii. Nu se va administra în dispepsiile grave.

Mod de administrare.

— *Sugari* sub 2 luni : lapte calcic 1/2 (pentru 200 g : 2 comprimate de lactat de calciu dietetic şi 2 linguriţe zahăr amestecate cu 100 g lapte şi 130 g apă se fierb 5 minute în clocote mici, amestecînd mereu). Sugari 2—4 luni : lapte calcic 2/3 (pentru 300 g : 4 comprimate de lactat de calciu dietetic şi 3 linguriţe zahăr amestecate cu 200 g lapte şi 130 g apă se fierb 5 minute în clocote mici, amestecînd mereu). În dispepsii se recomandă administrarea lactatului de calciu în zeamă de orez.

LANATOSID C

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : Glicozidă C cristalizată din *Digitalis lanata* 0,4 mg	Cutii cu 5 fiole
Soluţie hidroalcoolică 1/1 000 pentru uz intern	1 ml (aproximativ 30 picături) conţine : Glicozidă C cristalizată din *Digitalis lanata* 1 mg	Flacoane cu 10 ml
Drajeuri	1 drajeu conţine : Glicozidă C cristalizată din *Digitalis lanata* 0,25 mg	Flacoane cu 40 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Scanned with OKEN Scanner

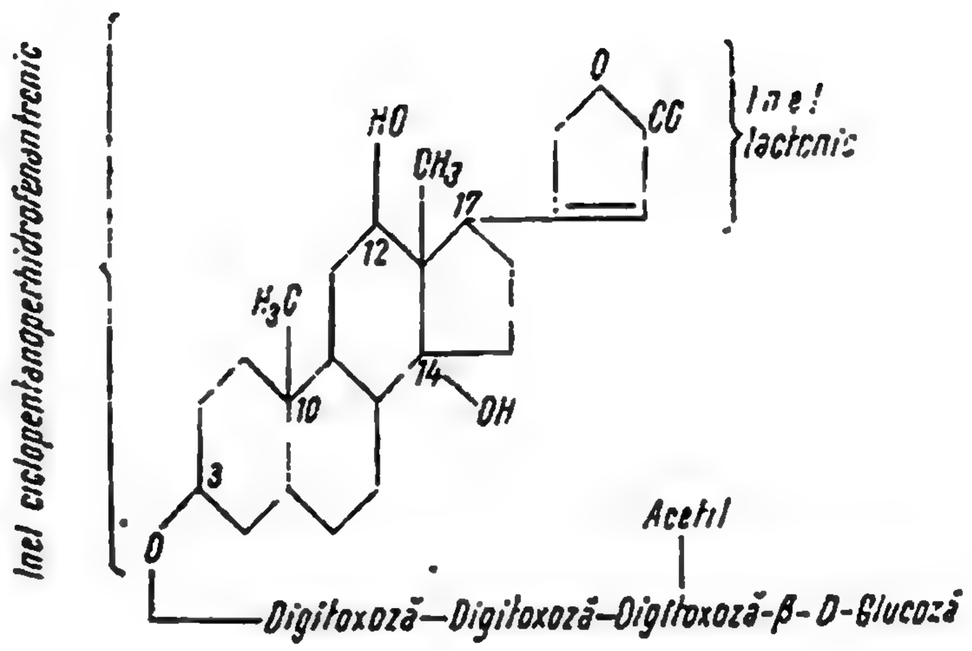
Sinonime : Lanatosidum C (Ph. I.), Cediland, Isolanid.

C Proprietăţi fizico-chimice. Lanatosid C este una din heterozidele naturale conţinute în frunzele de *Digitalis lanata.*

Se prezintă sub formă de pulbere cristalină, de culoare albă, fără miros, hidroscopică. Este insolubilă, în apă, solubilă în alcool etilic şi în alcool metilic.

Se ştie că din punct de vedere chimic lanatozidele sînt formate dintr-o parte glucidică cu un acetil şi un aglicon (genină) de natură steroidică. Astfel, în compoziţia Lanatosidului C intră un aglicon digoxigenina cuplat cu un polizaharid la alcătuirea căruia iau parte trei molecule de digitoxoză (una dintre ele acetilată) şi una de glucoză.

Prin descompunerea hidrolitică progresivă Lanatosid C pune în libertate toate substanţele mai sus arătate, în ordinea următoare :



Prin hidroliză alcalină o grupă acetil (CH_3CO), trecînd în dezacetil-Lanatosid C ; acesta pierde o moleculă de glucoză prin hidroliză enzimatică şi dă naştere digoxinei. Prin hidroliză acidă, aceasta pierde cele 3 molecule de digitoxoză şi se transformă în genina respectivă : digoxigenina.

O Acţiune farmacodinamică. Ca şi în cazul celorlalte glicozide digitalice, absorbţia Lanatosidului C depinde de modul de administrare :

— introdus pe cale intravenoasă trece direct în circulaţie ;

— administrat pe cale orală este distrus în parte de sucul gastric şi de cel duodenal şi numai aproximativ 40% se absoarbe la nivelul intestinului subţire, de unde rezultă necesitatea de a se administra peroral doze duble faţă de cele parenterale. Această resorbţie poate fi şi mai mult diminuată în caz de stază portală marcată.

Timpul de latenţă, care se scurge între administrare şi apariţia efectului digitalic, este scurt, deoarece circulă în masa sanguină fără să fie practic fixat de serumalbumine. Nefiind reţinut de serumalbumine dispare repede din sînge (după o jumătate de oră nu mai poate fi detectat în ser), trecînd către ţesuturi şi în felul acesta, se explică efectul său rapid, asemănător strofantinei.

Dacă se administrează intravenos o doză de 0,8—1,6 mg Lanatosid C, efectul digitalic apare după circa 15 minute, atinge maximum de activitate în 1—2 ore şi durează 5 zile. Administrat oral, debutul acţiunii are loc după 30—50 de minute, efectul digitalic fiind deplin în 6 ore. Fixarea glicozidelor se face mai ales în ficat în ţesutul muscular unde

suferă diverse transformări metabolice. Slaba afinitate a drogului pentru proteine explică nu numai rapida instalare a efectului său digitalic şi durata lui de acţiune (mijlocie), ci se reflectă şi în capacitatea redusă a ţesutului miocardic de a fixa această glicozidă. În practica terapeutică, acest fapt asigură preparatului o mai mare securitate de aplicare : tulburările de ritm cardiac determinate de o eventuală supradozare sînt uşor reversibile după oprirea tratamentului.

Lanatosid C se elimină relativ repede, ca atare şi sub formă de metaboliţi ; de aceea, pericolul de cumulare este mic.

S-a stabilit că pierderea zilnică de medicament (rata de consum — care depinde de cantitatea de substanţă inactivată la nivelul ficatului, de eliminarea renală şi de legătura substanţei active pe miocard) este de 20—25%, pe cînd pentru digitoxină este numai de 7%.

Rezultă din aceste date că dozele de întreţinere de Lanatosid C sînt mai ridicate în raport cu cele de digitoxină.

Acţiunea farmacodinamică a Lanatosidului C asupra miocardului este comună cu a tuturor glicozidelor digitalice :

— acţiune ionotropă şi tonotropă pozitivă ;

— acţiune cronotropă şi dromotropă negativă ;

— acţiune batmotropă pozitivă.

Se menţionează că Lanatosid C, spre deosebire de pulberea de foi de digitală purpurea (sau glicozidele respective : digitoxină etc.), nu are un efect bradicardic marcat pe măsura cumulării sale. Datorită acestei particularităţi poate fi utilizat fără incidente în cazurile de insuficienţă cardiacă avînd un ritm sinuzal normal sau cu bradicardie (după ce s-a exclus posibilitatea unui bloc atrioventricular incomplet).

De asemenea, pentru deprimarea conducerii atrioventriculare utile în tratamentul fibrilaţiei atriale cu frecvenţă ventriculară rapidă sînt necesare doze mai ridicate de Lanatosid C în comparaţie cu dozele de digitoxină utilizate în vederea atingerii aceluiaşi scop.

Fenomene secundare. Preparatul Lanatosid C este, în general bine suportat de bolnavi. Efectele toxice semnalate după utilizarea celorlalte substanţe digitalice (purpurea, glicozide) sînt mai rare, mai atenuate şi mai uşor reversibile în timpul administrării Lanatosidului C, întrucît tendinţa lui de cumulare este mai redusă.

La bolnavii trataţi cu Lanatosid C, printre primele simptome de supradozare, apar :

— tulburări digestive (inapetenţă, greţuri, vărsături), care preced la majoritatea cazurilor celelalte efecte secundare ;

— tulburări mai grave — ale ritmului cardiac (extrasistole bigeminate) ;

— mai rar se întîlnesc tulburări vizuale (imagini colorate în galben) şi psihice.

Dintre factorii care scad toleranţa la glicozidele digitalice (tulburări electrolitice, administrarea de săruri de calciu, de efedrină sau de săruri de potasiu şi de insulină, în exces) atragem atenţia mai ales asupra

Scanned with OKEN Scanner

scăderii potasemiei. În aceste cazuri chiar dozele terapeutice pot provoca intoxicaţii severe.
În funcţie de intensitatea fenomenelor secundare se va diminua doza sau se va întrerupe complet tratamentul, aplicîndu-se concomitent celelalte măsuri necesare pentru combaterea intoxicaţiilor digitalice : oprirea administrării ; limitarea mai severă a eforturilor fizice ; administrare de clorură de potasiu ; la nevoie, blocarea calciului cu E.D.T.A. ; întrebuinţarea de chinidină sau procainamidă (în tulburările de ritm cardiac).
După cîteva zile se poate relua administrarea Lanatosidului C în doze mai mici.

Indicaţii. Lanatosid C este indicat în tratamentul insuficienţei cardiace, cu următoarele avantaje :
— acţiunea Lanatosidului C se instalează rapid şi permite un tratament tonicardiac de urgenţă (edem pulmonar acut, fibrilaţie atrială şi flutter atrial cu ritm rapid ventricular, tahicardie paroxistică supraventriculară) ;
— Lanatosid C se inactivează rapid şi are o foarte redusă tendinţă la cumulare prin fixare slabă pe serumalbumine şi miocard, ceea ce permite înlăturarea rapidă a efectelor toxice determinate de o eventuală supradozare. Avantajul deosebit al acestei marje largi de siguranţă este evident în tratamentul insuficienţei cardiace la copii.
— absorbţia digestivă a Lanatosidului C este constantă, ceea ce permite o posologie mai uşor de precizat pentru tratamentul de întreţinere.
— Lanatosid C are totuşi o durată de acţiune mai prelungită decît a strofantinei, ceea ce asigură condiţiile unui tratament digitalic de durată.
— Lanatosid C oferă posibilitatea utilizării aceluiaşi tonicardiac, atît în tratamentul de atac, pe cale parenterală, cît şi în cursul tratamentului de întreţinere, pe cale orală.

Indicaţii speciale.
— În condiţii etiologice speciale (insuficienţa cardiacă din hipertireoze, miocardopatiile în cadrul bolilor infecţioase) sau a avitaminozelor, terapia tonicardiacă poate fi utilizată, dar trebuie asociată obligatoriu cu alte medicaţii (antitiroidiene, antibiotice, antiinflamatorii, vitamine) pentru a se putea obţine compensarea circulatorie.

Contraindicaţii. Insuficienţă circulatorie periferică (şoc, colaps).
Cardiopatia coronariană, angina pectorală sau infarct fără decompensare cardiacă. În caz de infarct miocardic însoţit de decompensare este prudent să administrăm Lanatosid C intramuscular pentru a evita riscul unei fibrilaţii ventriculare pe care ar putea-o precipita administrarea sa intravenoasă. Sindromul de insuficienţă cardiacă hipodiastolică prin tamponare cardiacă şi unele forme constrictive de pericardită constrictivă generalizată.
O atenţie deosebită se va acorda cazurilor de decompensare circulatorie cu aritmie extrasistolică ventriculară polimorfă la care alterările miocardice şi iritabilitatea extremă reclamă o prudenţă crescută şi deci o

Scanned with OKEN Scanner

posologie foarte redusă, asociată cu alte medicaţii auxiliare : oxigenoterapia, diuretice, coronarodilatatorii, glucozoterapie, vitamine.
O contraindicaţie temporară o constituie orice supradozare digitalică cu alte preparate tonicardiace (tulburări de ritm cu sau fără tulburări digestive).
In insuficienţa renală există pericolul unor fenomene secundare accentuate, datorită tulburărilor electrolitice existente în această afecţiune.

Mod de administrare.

Tratamentul insuficienţei cardiace cu Lanatosid C necesită o individualizare în funcţie de greutatea corporală, de toleranţa individuală şi de particularităţile clinice.
Întrucît în unele cazuri se poate depăşi relativ uşor doza terapeutică se impune ca stabilirea acestei doze să se facă cu mult discernămînt clinic.
În principiu, schema generală de tratament cuprinde :
— *Adulţi :*
1. Cura de atac — urmăreşte reducerea insuficienţei cardiace :
a) Calea intravenoasă : se recurge la ea cînd vrem să obţinem un efect rapid (urgenţe cardiovasculare) sau cînd administrarea orală a medicamentului nu este posibilă (în caz de comă, vărsături, diaree, afecţiuni cerebrale).
Pe această cale doza de saturare (doza terapeutică optimă, doză de digitalizare) este de 1,6 mg ; la prima administrare nu trebuie să depăşim 0,8 mg, restul de 0,8 mg administrîndu-se în 2 pînă la 4 injecţii, la intervale regulate de 1—4 ore. În insuficienţa acută a inimii stîngi, produsul va fi administrat numai după descongestionarea pulmonară prin venesecţie sau un ganglioplegic.
b) Calea peroralâ (preferabilă în insuficienţa cardiacă cronică) : doza de saturare este de 5 mg ; în caz de digitalizare rapidă această doză va fi administrată în 2 zile, după cum urmează : în prima zi 3 mg ; a doua zi, restul de 2 mg. În caz de digitalizare mai lentă, doza de saturare va fi administrată în 3—4 zile.
2. Cura de întreţinere urmăreşte consolidarea şi menţinerea în stare de compensare a inimii.
În principiu, doza de întreţinere este determinată de rata zilnică de consum ; în practică, stabilirea acestei doze se va face prin tatonări. (De obicei 0,5—1 mg/zi *per os*).
— *Copii :*
Administrarea Lanatosidului C la copii se face pe cale intramusculară şi peroralâ.
Se începe cu doze de atac, fie prin metoda saturării rapide (1—2 zile), fie prin metoda saturării lente (3—4 zile). După aceea se scad dozele la 1/2—1/3 din doza iniţială pînă se obţine efectul terapeutic scontat şi se continuă cu doze de întreţinere în cantităţi mici, administrate zilnic sau discontinuu (3 zile pe săptămînă cu 4 zile pauză).

Scanned with OKEN Scanner

In general, la copii, după reducerea decompensării cardiace, tratamentul de întreţinere este scurt. Tratamentul trebuie strict individualizat. Fenomenele toxice se recunosc mai greu la copil decît la adult.

Doze pentru copii

Vîrsta	Doza de atac (în 3 prize egale)		Doza de întreţinere (2—3 prize)
	Sat. rapidă	Sat. lentă	
intramuscular	1—24 luni 0,04 mg/kgc/zi	—	1/3—1/4 din doza de saturare rapidă
	peste 2 ani 0,02 mg/kgc/zi	—	
peroral	1—24 luni 0,06 mg/kgc/zi	0,04 mg/kgc/zi	
	peste 2 ani 0,04 mg/kgc/zi	0,02 mg/kgc/zi	

Faţă de posologia indicată mai sus, trebuie să avem în vedere anumite situaţii care necesită o creştere sau o scădere a acestor doze. Astfel în formele de insuficienţă cardiacă cu tahicardie vom administra doze sporite de Lanatosid C, deoarece acţiunea cronotropă negativă a preparatului e relativ mai redusă.
De asemenea, în insuficienţa cardiacă gravă, cu stază portală marcată (absorbţia digestivă a Lanatosidului C fiind îngreuiată în aceste cazuri), este necesară o creştere a dozelor de la caz la caz.
Dimpotrivă, dozele vor fi micşorate la bolnavii febrili cu afecţiuni inflamatorii cardiace sau extracardiace, la hipertiroidieni, la cei cu tulburări ale echilibrului electrolitic şi ale metabolismului miocardic, precum şi în stările ischemice pronunţate ale miocardului. De asemenea, vîrstnicii vor primi doze ceva mai mici decît cei tineri.
○ **Conservare.** În locuri uscate, răcoroase, ferit de lumină.

LAURONIL (SCOPONAL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Scopolaminum hydrobromicum* 0,6 mg *Acidum phenylaethylbarbituricum* 100 mg	Flacoane cu 20 comprimate

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Lauronil este un medicament cu intensă acţiune deprimantă centrală sedativă şi hipnotică.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune asupra sistemului nervos central. Scopolamina este un sedativ activ. Acţiunea hipnotică a fenobarbitalului este potenţată de acţiunea deprimantă corticală, subcorticală şi mezencefalică a scopolaminei.
Laurcnil, spre deosebire de scopolamină, nu dă fenomene paradoxale excitatorii, întrucît acestea sînt antagonizate de fenobarbital care scade excitabilitatea neuronilor. De asemenea, fenobarbitalul scade receptivitatea corticală la stimulii externi şi împiedică, prin blocarea transmisiei sinaptice a arcurilor reflexe multineuronale, transmiterea acestor influxuri spre cortex.
Lauronil produce deprimarea intensă a mecanismelor motorii centrale, fiind eficient în parkinsonism.
Lauronil nu se va da în insomnii provocate de dureri mari, întrucît nu posedă acţiune analgetică. În astfel de cazuri, prin inhibarea fazei psihice a senzaţiei dureroase sau prin deprimarea proceselor inhibitoare corticale, poate da excitaţie intensă, mergînd pînă la delir.
Alte acţiuni. Reduce impulsurile vagale cardiace blocînd prin scopolamină receptorii M-colinoreactivi cardiaci. Datorită acţiunii parasimpatolitice a scopolaminei, produce midriază, senzaţia de uscăciune a mucoasei bucale şi scăderea tonusului şi peristaltismului gastrointestinal.
În tratament cronic se poate constata o uşoară scădere a sensibilităţii la Lauronil. La hepatici şi renali (locuri de metabolizare şi eliminare) se va da cu multă atenţie.

Fenomene secundare. Uscarea mucoasei bucale, tahicardie.

Indicaţii. Agitaţii psihomotorii şi maniacale, convulsii, tetanie, eclampsie, parkinsonism, *delirium tremens.*

Contraindicaţii. Glaucom, stări comatoase, idiosincrazie, insuficienţă hepatică gravă, diabet, tulburări cardiovasculare, prostatici, copii.

Mod de administrare.
1—3 comprimate/zi.
Nu se administrează la copii.

LAVODERM L

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz extern	100 ml soluţie conţin :		Borcane a 1 kg Cutii din material plastic a 4 kg
	Alcool polivinilic	13 g	
	Izoactilfenolpolietoxilat	0,50 g	
	Sulfat de sodiu sicc.	2,00 g	
	Bromură de cetilpiridiniu 90%	0,1 g	
	Glicerină	2,0 g	
	Ulei de lavandă	0,1 g	
	Alcool etilic.	0,2 g	
	Apă distilată pînă la	100,0 g	

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Împreună cu impurităţile de pe piele (pulberi minerale sau vegetale, uleiuri, var etc.) formează un gel care, prin frecare, se strînge sub forma unor cocoloaşe uşor îndepărtabile.

Indicaţii. Îndepărtarea de pe piele a impurităţilor menţionate mai sus.

Mod de aplicare.

a) *Curăţirea uscată a pielii.* După îndepărtarea de pe piele, cu bumbac sau cu o cîrpă, a excesului de ulei, de pulberi sau de alte impurităţi, se iau în palmă 1—2 ml de Lavoderm L. Se întinde soluţia pe suprafeţele murdare şi se freacă uşor pînă la formarea unor cocoloaşe şi detaşarea lor de pe piele, care rămîne curată. La nevoie, procedeul se poate repeta.

b) *Curăţirea umedă a pielii.* Se îndepărtează, ca mai sus, excesul de ulei sau alte impurităţi şi se aplică soluţia pe suprafeţele murdare. Se umezeşte puţin cîte puţin cu apă, frecîndu-se uşor şi îndepărtîndu-se gelul murdar.

Conservare. Se va feri de îngheţ. În cazul gelificării, recondiţionarea se face introducînd ambalajul (fără capac) în apă clocotită, timp de 3—5 minute, avînd grijă să nu pătrundă în interior; se agită şi se răceşte.

LAXATIN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine:		Flacoane cu 20 drajeuri Plic cu 2 drajeuri
	Extractum Frangulae siccum	0,0640 g	
	Phenolphtaleinum	0,0320 g	
	Strychninum sulfuricum	0,00065 g	
	Atropinum sulfuricum	0,00290 g	

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea laxativă a preparatului este datorită componentelor sale.

Extractul din coaja de frangula conţine oximetilantrachinone glucozidice şi libere (frangulină, glucofrangulină, emodină, franguloemodină, acid crizofanic sau crizofanol), cu acţiune laxativă sau purgativă, în raport cu doza întrebuinţată.

Face parte dintre catarticele emodine care acţionează la nivelul intestinului gros, a cărui motilitate creşte datorită acţiunii iritante a derivaţilor antrachinonici eliberaţi prin hidrolizare în intestin. Prin acţiunea enzimatică a unor bacterii, formele antrachinonice sînt reduse în intestinul gros în forme mai active (derivaţii antranolici şi antronici). Eliberarea acestor principii active din combinaţia glucozidică şi activarea lor prin reduceri succesive face ca acţiunea purgativă a frangulei să nu

fie imediată, efectele apărînd tîrziu după administrarea medicamentului. Extractul de frangula este şi colagog, avînd şi pe această cale o acţiune indirectă de stimulare a peristaltismului intestinal.
Acţiunea purgativă a extractului de frangula este sinergică cu aceea a *fenolftaleinei.* Aceasta din urmă exercită o acţiune de creştere a motilităţii intestinale prin proprietăţile uşor iritante ale produsului solubilizat in prezenţa şi sub acţiunea bilei şi a sărurilor biliare. Acţiunea fenolftaleinei este mai puternică asupra colonului şi mai slabă asupra intestinului subţire.
Stricnina, în dozele menţionate în formulă, are proprietăţi stimulante asupra musculaturii netede.
Atropina acţionează asupra musculaturii netede gastrointestinale, împiedicînd apariţia unor contracţii şi a unui peristaltism prea violent, ceea ce ar produce dureri intense. De asemenea, înlăturînd unele spasme, uşurează tranzitul şi grăbeşte eliminarea conţinutului intestinal.
Fenomene secundare. Uneori pot apărea la persoane sensibile jenă şi dureri. Dozele exagerate pot provoca ameţeli, colici, vărsături. În cursul lactaţiei, derivaţii antrachinonici din frangulă trec în lapte într-o cantitate suficientă pentru a acţiona şi asupra intestinului sugarului.
Indicaţii. Constipaţia care nu răspunde la purgativele obişnuite. Se indică şi pentru pregătirea bolnavilor în vederea unor examinări radiologice : colecistografie, irigoscopie.
Contraindicaţii. Abdomen acut, afecţiuni renale cu complicaţii digestive, glaucom, lactaţie, copii.
Mod de administrare.
1—2 drajeuri, seara, înainte de culcare.
Nu se administrează la copii.

LEVOMEPROMAZINA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Levomepromazin maleat acid 0,025 g	Flacoane cu 20 comprimate
	1 comprimat conţine : Levomepromazin maleat acid 0,002 g	Flacoane cu 20 comprimate

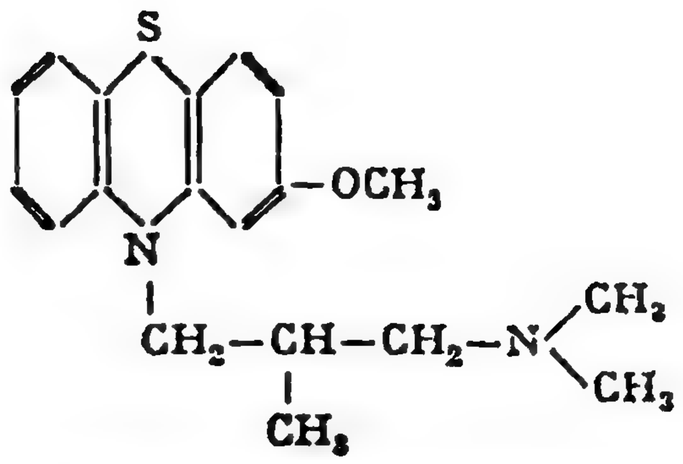
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Nozinan, Minozian.

Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere albă, fină, inodoră, se colorează sub acţiunea luminii ; greutate moleculară = 328,5. Punct de fuziune

Scanned with OKEN Scanner

= 190°. Puţin solubilă în apă (0,3 p. 100 la 20°) şi în alcool etilic (0,4 p. 100) ; pH-ul soluţiei apoase 0,3 p 100 este 4,3.



Levometoxi-3-(metil-2-dimetilamino-3-propil)-10-fenotiazină

Acţiune farmacodinamică. Levomepromazina este un derivat de fenotiazină cu efecte neuroleptice asemănătoare clorpromazinei, dar avînd particularităţi care depind de structura chimică proprie.

Prezenţa unui lanţ lateral alifatic ramificat în R_1 şi a grupării metoxi în R_2 imprimă efectelor levomepromazinei unele deosebiri specifice, calitative şi cantitative, faţă de acţiunile clorpromazinei şi care vor fi subliniate în consecinţă.

În general, însă, levomepromazina posedă aceeaşi gamă largă de acţiune caracteristică neurolepticelor fenotiazinice cuprinzînd efecte multiple : neuropsihice, vegetative, metabolice, endocrine.

Acţiunea neuropsihică, este caracterizată în special printr-un efect neuroleptic-sedativ, care duce la diminuarea reacţiilor faţă de stimulii exteriori, indiferenţă, uneori chiar pentru durere, mergînd pînă la obnubilare şi efect hipnotic, în raport cu doza (trezirea se produce cu uşurinţă).

La animal se obţine calmarea maimuţelor sălbatice, prevenirea acceselor de pseudoturbare ale pisicilor decorticate. Acţiunea neuroleptică asupra unor aspecte ale psihismului la animal condiţionat sau necondiţionat poate fi analizată prin diverse teste farmacologice privind, spre exemplu : curiozitatea, combativitatea, echilibrul, reflexele condiţionate, motilitatea spontană, agilitatea animalelor.

Corelaţia între aceste diferite teste experimentale şi eficacitatea clinică nu este constantă ; relaţia cea mai stabilă este între proprietatea cataleptizantă, de inhibare a mişcărilor spontane şi activitatea antipsihotică la om.

De fapt, acţiunea supresivă asupra agitaţiei psihomotorii reprezintă o indicaţie majoră a Levopromazinei.

Dacă se admite însă acţiunea psihică poate fi împărţită în acţiuni : sedative, anxiolitice, cataleptizante, variate ca intensitate, se constată atunci că Levomepromazina este în special *sedativ-anxiolitică* şi mai puţin cataleptizantă (în raport cu prezenţa unui lanţ lateral ramificat în R_1).

Este de remarcat şi trebuie subliniată în plus acţiunea *antidepresivă* a Levomepromazinei, eficace în depresiunile psihice, spre deosebire de majoritatea celorlalte neuroleptice care tind, dimpotrivă, să exagereze depresiunea.

Scanned with OKEN Scanner

Aceste diverse efecte sînt produse prin blocarea formaţiei reticulate mezencefalice, care în stare fiziologică contribuie la menţinerea vigilenţei. Inhibarea substanţei reticulate împiedică transmiterea stimulilor senzitivo-sensoriali la scoarţa cerebrală, favorizînd acţiunea sedativ-anxiolitică.

Efectul reticulat comun al Levomepromazinei şi anesteziceior explică acţiunea de potenţare a Levomepromazinei asupra substanţelor hipnotice, anestezice, analgetice.

Traseul electroencefalografic după Levomepromazină, asemănător aceluia din somn şi din leziunile de trunchi cerebral şi caracterizat prin sincronizare şi reapariţia ritmului α, este o dovadă în plus a acţiunii reticulate a Levomepromazinei.

Pe lîngă îmbibarea reticulată megaencefalică, este probabilă intervenţia acţiunilor hipotalamice şi rinencefalice.

Dar mecanismul intim al acţiunii psihice a Levomepromazinei este complex şi încă neprecizat. Se admit acţiunile : antiserotoninică, de modificare a permeabilităţii celulare şi de inhibare a unor reacţii enzimatice din sistemul nervos.

Efectele reticulate şi subcorticale extrapiramidale explică şi *acţiunea cataleptizantă*, de inhibiţie motorie, tip akinezie-hipertonie, dar care este mai slabă ca şi în cazul clorpromazinei.

În doze mari şi prelungite, provoacă un *sindrom hiperton-hipokinetic*, de tip *parkinsonian*, tardiv în apariţie.

Dimpotrivă, în doze mici, poate diminua hipertonia (extrapiramidală şi piramidală).

Experimental, protejează animalele contra convulsiilor nicotinice, dar nu împotriva celor stricninice.

Poate favoriza convulsiile epileptice la cei predispuşi.

Efectele vegetative se datoresc acţiunii inhibitorii asupra întregului sistem nervos vegetativ.

Acţiunea antiemetică se produce prin deprimarea zonei sensibile chemoreceptoare din bulb ; efectul este mai slab decît pentru clorpromazină, în schimb are o acţiune puternic *adrenalitică, simpatolitică :* împiedică hipertensiunea adrenalitică, reflexele presoare sinocarotidiene, provoacă hipotensiune arterială, în special hipotensiune posturală, tahicardie ; existenţa grupării metoxi în constituţia chimică a levomepromazinei măreşte efectul său hipotensiv.

Are şi acţiune *parasimpatolitică, antiacetilcolinică*, relativ mai slabă, cu efect moderat, spasmolitic asupra musculaturii gastrointestinale.

Efectul antihistaminic este mai intens decît acel al clorpromazinei, fiind legat de prezenţa lanţului lateral ramificat în formula Levomepromazinei.

Are o *acţiune locală* antipruriginoasă, anestezică, previne inflamaţia, edemul.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiunea metabolică se manifestă prin inhibarea proceselor metabolice tisulare, a consumului de oxigen. Scade temperatura corporală printr-un efect central asupra centrilor termoreglatori, prin vasodilataţie periferică, diminuarea contracţiilor musculare, şi prin suprimarea reacţiilor de apărare la frig (frison, vasoconstricţie), care măresc consumul de oxigen; astfel levomepromazina constituie un adjuvant preţios în realizarea hibernaţiei artificiale.

Efectul endocrin se produce prin acţiunea asupra hipotalamusului : determină creşterea apetitului, îngrăşare, hipotiroidie, efecte estrogenice (galactoree, tulburări menstruale, feminizare, impotenţă etc.).

Dacă efectele estrogenice sînt excepţionale bulimia şi creşterea în greutate pot fi observate.

Circulaţia în organism. Levomepromazina se absoarbe rapid pe cale digestivă, are o concentraţie sanguină joasă, dar persistentă — ceea ce sugerează o fixare tisulară — se elimină repede prin urină. Metabolismul şi inactivare au loc în ficat prin oxidare în sulfoxide.

In rezumat, Levomepromazina posedă acţiuni intense neuroleptice, sedative, anxiolitice, antidepresive, analgezice, simpatolitice, hipotensive, antihistaminice şi efecte mai slabe cataleptizante şi antiemetice.

Fenomene secundare. Se pot observa :
— obnubilare şi confuzie în caz de supradozaj ;
— efecte hipotensive, mai ales hipotensiune arterială ortostatică (se recomandă păstrarea decubitului în primele zile) ;
— tahicardie, congestie nazală, inhibiţia ejaculării (acţiuni simpatoadrenolitice) ;
— reacţii cutanate alergice, la cei care manipulează substanţa ;
— sindroame extrapiramidale, parkinsoniene (după tratamente prelungite şi în doze mari) ;
— efecte de potenţializare excesivă, datorită administrării simultane a altor medicamente : morfină, hipnotice, barbiturice şi nebarbiturice, anestezice, alcool etc.
— reacţii toxice sanguine, hepatice (agranulocitoză, icter), rare ;
— efecte anticolinergice (constipaţie, tulburări de acomodare, uscarea mucoaselor, agravarea glaucomului) şi
— bulimie, îngrăşare ;

Indicaţii. Indicaţia majoră este reprezentată de folosirea Levopromazinei în :

Psihiatrie : stările de agitaţie psihomotorie din psihoze (schizofrenie, manie etc.) ; stări depresive de intensităţi variate mergînd de la nevroza depresivă pînă la melancolie ; stări delirante, halucinatorii ; tulburări caracteriale ; cure de dezintoxicare (alcool, opiacee) ; cure de somnoterapie (în asociere cu analgezice, barbiturice etc.).

Neurologie : în coree, pentru diminuarea mişcărilor involuntare ; în hemcragiile meningiene pentru a combate starea de agitaţie (în acci-

Scanned with OKEN Scanner

dentele vasculare cerebrale prezintă pericolul de a accentua fenomenele de tromboză prin hipotensiune arterială) ;
Medicină generală : antiemetizant (rău de mare, vărsături în sarcină, intoleranţă digestivă medicamentoasă etc.) ; tratamentul sughiţului ; astmul alergic şi neurogen (acţiune sedativă şi antihistaminică) ; ulcerul gastric şi colită spasmodică (acţiune anticolinergică, sedativă, antispastică) ; stări de hipertiroidie şi simpatotonie (acţiune simpatolitică, hipotiroidiană) ; afecţiuni dermatologice cu componentă neurogenă şi alergică (prurit, eczeme) ; tetanos ; neurotoxicozele copiilor (pentru a preveni şi combate starea de şoc) ; algiile canceroase (acţiune analgezică în asociere cu analgezice centrale) ; tratamentul ejaculării precoce (întîrzie, inhibă ejacularea) ; tratarea porfiriilor (piramidonul, fenilbutazona sînt contraindicate).
In chirurgie este indicată pentru a realiza hipotensiunea controlată şi hipotermia controlată (hibernaţia artificială) prin blocaj neurovegetativ (neuroleptic), asociat cu refrigerarea.
In anesteziologie : pregătirea anesteziei, protecţie neurovegetativă.

Contraindicaţii. Unele sînt absolute : stările comatoase (barbiturice, etilice) şi intoxicaţiile acute cu opiacee, alcool, barbiturice, din cauza riscului de potenţializare a efectului. Alte contraindicaţii sînt mai puţin absolute, dar necesită o mare prudenţă în administrare : insuficienţa cardiacă, hepatică, renală, suprarenală ; ateroscleroza avansată cu hipertensiune arterială, unde există pericolul de a produce hipotensiune accentuată şi tromboză cerebrală consecutivă ; bolile trombozante ; stările caşectice ; sarcina.

Mod de administrare.

In psihiatrie, posologia este foarte variabilă, depinzînd de gravitatea psihozei şi sensibilitatea bolnavului.
Se administrează în doze treptat progresive, în funcţie de acţiunea hipnotică şi hipotensivă : în perioada iniţială trebuie evitate efectele nedorite de hipotensiune ortostatică, mai ales la persoane în vîrstă cu alterări vasculare (se recomandă păstrarea decubitului în primele 5—6 zile).
Pentru orice tratament prelungit se controlează evoluţia clinică, hepatică, hematologică ; în cazurile de tratament îndelungat este indicată asocierea preventivă a unui antiparkinsonian (Romparkin).
In psihozele grave se poate asocia un neuroleptic major, de tip incisiv (Majeptil).
În general, doza iniţială este de 25—50—100 mg/zi, doza de atac de 200—300 mg/zi, doza de întreţinere 25—100 mg/zi, doza maximă 300—800 mg/zi.
Posologia medie în psihiatrie variază între 75—500 mg/zi.
Tratamentul nu va fi întrerupt în mod brusc, ci treptat, progresiv.
In *stările nevrotice* minore, cu tulburări depresive, insomnii, diverse algii dozele de 25—50 mg/zi sînt de obicei suficiente.

Scanned with OKEN Scanner

În cadrul *medicinei generale*, variatele indicaţii necesită o posologie redusă, aproximativ de 6—12 mg/zi (sînt indicate comprimatele de 2 mg levomepromazină).
În *chirurgie*, *anesteziologie* se foloseşte de obicei calea parenterală (şi asocierea cu hipnotice, analgezice).

LICHIOR PURGATIV

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz intern	*Phenolphtaleinum* *Extractum Frangulae fluidum* *Excipiens q.s. ad*	0,50 g 12,50 g 100 g	Flacoane cu 40 ml soluţie

Acţiune farmacodinamică. Preparatul are efect purgativ prin acţiunea sinergică a principiilor active din extractul de frangula şi a fenolftaleinei.
Extractul de frangula conţine o serie de derivaţi oximetilantrachinonici sub formă glucozidică — glucofrangulina — şi sub formă liberă — frangulemodina, acidul crizofanic, sau crizofanolul — care determină o creştere a motilităţii intestinului gros. Compuşii glucozidici sînt hidrolizaţi la nivelul intestinului subţire, punînd în libertate glucidele şi agliconii respectivi care, trecînd în intestinul gros, sînt reduşi sub acţiunea unor bacterii în forme mai active. Extractul de frangula are şi o acţiune colagogă, stimulînd în mod indirect peristaltismul intestinal.
Fenolftaleina are acţiune laxativă prin stimularea peristaltismului şi a secreţiei intestinale. Efectele sînt atribuite îndeosebi stimulării indirecte a motilităţii intestinale, datorită proprietăţii iritante a fenolftaleinei solubilizate în intestin, sub acţiunea sărurilor biliare. Acţiunea maximă o exercită asupra colonului.
Fenomene secundare. Dozele mari pot provoca purgaţie exagerată, colici, vărsături şi dispnee, mai rare manifestări cutanate prin apariţia unor erupţii ale pielii. Eliminarea pe cale renală a fenolftaleinei resorbite poate produce o iritaţie cu congestie a rinichiului şi colorarea urinii în roşu.
Indicaţii. Preparat de rezervă, care se indică numai în cazurile cu constipaţie simplă în care alte preparate (Purgofen, Ciocolax) nu au dat rezultate. De asemenea mai poate fi indicat în insuficienţele cardiace rezistente la tratamentul diuretic modern, deoarece produce o deperditie hidrică însemnată.
Contraindicaţii. Abdomen acut, colită ulceroasă, insuficienţă renală, iritaţii intestinale, hemoroizi, lactaţie, copii.
De asemenea este contraindicat în tratamentul constipaţiei simptomatice.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
— *Adulţi :* se administrează în două prize : la început 1/2 flacon (20 g), restul după 1—2 ore.
Nu se administrează la copii.
Conservare : Locuri uscate şi răcoroase, ferit de lumină.



LIZADON (SPASMOVERIN)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine :	g	Tuburi cu 10 sau 20 comprimate
	Papaverinum hydrochloricum	60 mg	
	Atropinum sulfuricum	0,4 m	
	Acidum phenylaethylbarbituricum	30 mg	
	Aminophenazonum	150 mg	
Supozitoare	1 supozitor conţine :		Cutii cu 3 supozitoare
	Papaverinum hydrochloricum	30 mg	
	Atropinum sulfuricum	0,3 mg	
	Acidum phenylaethylbarbituricum	20 mg	
	Butyrum cacao q.s. pentru 1 supozitor		

Acţiune farmacodinamică. Lizadon este medicament cu acţiune puternic antispastică, sedativă şi analgetică.
Acţiune asupra musculaturii netede : — *Aparatul digestiv şi căile biliare.* Lizadon produce scăderea tonusului şi peristaltismului gastrointestinal, dînd o uşoară prelungire a timpului de golire a stomacului. Efectul este mai puternic cînd musculatura este spastică şi are un mecanism dublu : blocarea receptorilor M-colinoreactivi cu scoaterea tractului digestiv de sub influenţa parasimpatică (atropina) şi acţiune direct musculotropă (papaverina).
Efectul antispastic este potenţat de fenobarbital şi de aminofenazonă. Acţionează în mod asemănător şi pe musculatura netedă a căilor biliare.
— *Aparatul urogenital.* Lizadon reduce spasmul ureterelor şi tonicitatea detrusorului. Relaxează musculatura uterină.
— *Aparatul cardiovascular.* Lizadon nu produce hipotensiune. Prin papaverină produce vasodilataţie coronariană şi relaxarea musculaturii netede a arterelor mari. Influenţa vasculară a fenobarbitalului este minimă. Diminuă spasmele vasculare din arterite.
Acţiunea asupra sistemului nervos central. Prin fenobarbital, Lizadon este sedativ, scăzînd receptivitatea corticală la impulsurile nociceptive cu punct de plecare la nivelul spasmului visceral. Potenţează şi acţiunea analgetică a amidopirinei şi contribuie la lizarea circuitului vicios

Scanned with OKEN Scanner

viscerocorticovisceral. În acest fel efectele centrale ale Lizadonului se sumează cu efectele periferice antispastice (atropina, papaverina). Lizadonul se absoarbe bine şi rapid *per os* şi rectal. Sediul detoxifierii prin metabolizare este ficatul.

O Fenomene secundare. Efectele secundare sînt datorite atropinei : reducerea secreţiei salivare, midriază etc. şi în unele cazuri aminofenazonei : exantem, leucopenii etc.

O Indicaţii. Colică hepatică, intestinală, nefretică, uterină ; spasm piloric, colecistite, diskinezii biliare, hiperclorhidrie, sialoree, distonii neurovegetative.

O Contraindicaţii. Glaucom, fibrilaţie atrială, disociaţie atrioventriculară completă, insuficienţă hepatică gravă, insuficienţă renală, hemoragii, stări alergice.

O Mod de administrare.

— *Adulţi : comprimate :* 1—3 comprimate/zi. La nevoie se pot lua la interval de o oră. *Supozitoare :* 1—4 supozitoare/zi.

— *Copii :* 7—15 ani : 1/2 comprimat de 1—2 ori/zi la 6—8 ore interval, după mese ; 1/2 supozitor de 1—2 ori/zi la 8—12 ore interval. *Nu se administrează copiilor sub 7 ani.*

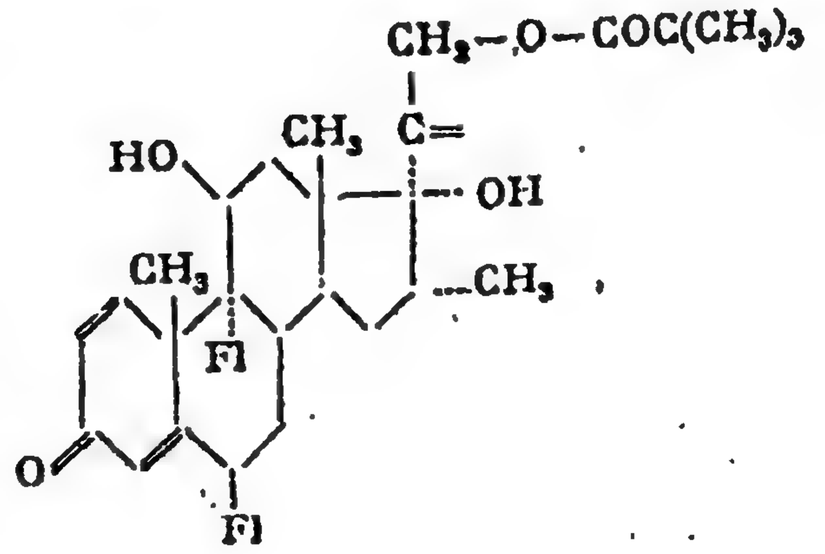
O Conservare. La loc uscat şi răcoros.

LOCACORTEN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent	100 g unguent conţine : Pivalat de flumetazon (6α-9α-dihidroxi-11 β-17 α-metil-16α-trimetilacetoxi-21- pregnandien-1-4-dion-3-20) 0,02 g	Tuburi cu 15 g unguent

O Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa activă este încorporată într-o emulsie de tip ulei în apă (U/A), conţinînd 70% lipide.

O Acţiune farmacodinamică. Pivalatul de flumetazon are o acţiune antiflogistică, antialergică, antiexsudativă şi antipruriginoasă. De asemenea inhibă procesul de acantoză şi parakeratoză. Este un corticosteroid specific pielii, care exercită o acţiune locală intensă fără a atrage nici un fel de efecte sistemice, chiar dacă este utilizat pe suprafaţe mai întinse.



Scanned with OKEN Scanner

- **Fenomene secundare.** Practic absente.
- **Indicaţii.** Ca tratament local în diferite dermite subacute şi cronice, inclusiv dermitele de contact şi profesionale prin iritant primar sau sensibilizare alergică ; eczeme subacute şi cronice de diferite cauze şi cu diferite localizări ; diferite dermatoze pruriginoase ca : pruritele localizate (anal, vulvar, scrotal etc.), prurigo cronic, nevrodermite, psoriazis.
În lupusul eritematos circumscris şi lichenul plan rezultatele sînt inconstante.
- **Contraindicaţii.** Leziunile zemuinde de eczemă sau dermită acută.
- **Mod de aplicare.**

Se aplică pe tegumentele lezate, de 2—4 ori/zi, în strat subţire, masînd uşor, în cazul leziunilor cronice, în psoriazis, lupus eritematos, lichen plan. Pe măsură ce leziunile regresează, se reduce la o singură aplicare zilnică, dar după resorbţia lor, se continuă cîtva timp prin aplicări o dată la 2—3 zile.
În cazul cînd se doreşte o acţiune mai intensă (psoriazis, lupus eritematos, lichen plan, neurodermite etc.) se aplică unguentul o singură dată/zi, acoperindu-se regiunea cu o foaie de material plastic (aplicare sub pansament ocluziv).

- **Conservare.** La adăpost de căldură şi umiditate.

LOCACORTEN TAR

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin:		Tuburi cu 15 g unguent
	Pivalat de flumetazon	0,020 g	
	Coaltar	1,500 g	
	Ac. salicilic	1,000 g	
	Excipiens q.s.ad	100,000 g	

- **Proprietăţi fizico-chimice.** Substanţele active sînt încorporate într-o emulsie de tip apă în ulei (A/U).
- **Acţiune farmacodinamică.** Pivalatul de flumetazon este un corticosteroid pentru uz local, exercitînd o acţiune intensă asupra tegumentelor, fără a produce efecte sistemice, chiar dacă este utilizat pe suprafeţe întinse. El are acţiune antiflogistică, antialergică, antiexsudativă şi antipruriginoasă, inhibînd şi procesul de acantoză şi parakeratoză.
Coaltarul (gudron de huilă) are o acţiune reductoare şi keratoplastică, inhibînd şi el procesul de acantoză şi parakeratoză.
La acestea se adaugă acţiunea decapantă, keratolitică şi uşor reductoare a acidului salicilic.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Practic absente. Foliculitele datorite gudronului sînt rare.

Indicaţii. Indicaţia principală o constituie diferitele forme de psoriazis. Cele mai bune rezultate se obţin în psoriazisul incipient şi leziunile psoriazice din plici. Rezultatele sînt mai slabe în psoriazisul inveterat. O altă indicaţie o constituie eczemele cronice lichenificate, neurodermitele, pruritele localizate (anal, perineal, vulvar etc.) lichenificate.
Se mai poate încerca în lichenul plan.

Contraindicaţii. Dermitele şi eczemele acute şi subacute.

Mod de aplicare.
Se aplică uşor, acoperindu-se apoi cu un simplu pansament protector. Aplicările se fac de 2—4 ori/zi la început. Pe măsură ce leziunile se resorb, se reduce progresiv pînă la o singură aplicare/zi, iar după resorbţia lor completă se continuă, cîtva timp, prin aplicări o dată la 2—3 zile.
În cazul cînd se urmăreşte o acţiune mai intensă şi mai profundă, se aplică sub pansament ocluziv: se unge regiunea şi apoi se acoperă cu o foaie de material plastic. Aceste pansamente se fac o dată/zi.
În unele cazuri de foliculite datorite gudronului, se înlocuieşte cu Locacorten Vioform.

LOCACORTEN VIOFORM

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin:		Tuburi cu 15 g unguent
	Pivalat de flumetazon	0,02 g	
	Vioform	3,00 g	
	Excipiens q.s.ad	100,00 g	

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţele active sînt încorporate într-o emulsie de tip apă în ulei (A/U).

Acţiune farmacodinamică. Pivalatul de flumetazon este un corticosteroid pentru uz local, exercitînd o acţiune intensă asupra tegumentelor, fără a determina efecte sistemice, chiar dacă este aplicat pe suprafeţe întinse. El are acţiune antiflogistică, antialergică, antiexsudativă şi antipruriginoasă, inhibînd în acelaşi timp procesul de acantoză şi paraketoză.
Vioformul are o acţiune antimicrobiană şi antimicotică (anticandidozică).

Fenomene secundare. Practic absente, atunci cînd se respectă indicaţiile şi contraindicaţiile.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Indicaţii.** Diferitele dermite şi eczeme subacute şi cronice, inclusiv dermitele de contact şi profesionale prin iritant primar sau sensibilizare alergică, infectate sau nu în mod secundar.
Intertrigo-urile adultului şi sugarului precum şi eritemele fesiere ale nou-născutului, după trecerea perioadei acute.
Pruritele localizate (anal, perineal, vulvar etc.), cu sau fără lichenificare.
Psoriazisul plicilor, herpesul în perioada de regresiune.
○ **Contraindicaţii.** Leziunile zemuinde de eczemă sau dermite acute.
Intoleranţele faţă de Vioform sau excipient.
○ **Mod de aplicare.**
Se aplică pe tegumentele lezate, în strat subţire, eventual masînd uşor şi acoperindu-se apoi cu un simplu pansament protector. Aplicările se fac de 2--4 ori/zi, la început. Pe măsură ce leziunile se resorb, se reduce progresiv pînă la o singură aplicare/zi, iar după resorbţia lor, se continuă cîtva timp prin aplicări o dată la 2—3 zile.

LUTESTAN (TESTOLUTAN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie uleioasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 fiolă conţine : *Progesteronum* 5 mg *Testosteronum propionicum* 10 mg	Cutii cu 3 sau 100 fiole
	1 fiolă forte conţine : *Progesteronum* 5 mg *Testosteronum propionicum* 25 mg	Cutii cu 3 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

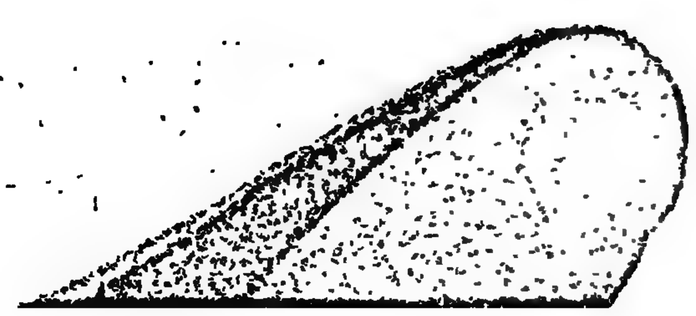
○ **Acţiune farmacodinamică.** Acţiunea testosteronului şi a progesteronei, luate în parte, sînt descrise la produsele respective. Asociaţia acestor 2 hormoni are o acţiune antiestrogenică puternică, fără a avea efectele virilizante ale testosteronului administrat singur şi avînd în acelaşi timp şi o acţiune inhibantă asupra secreţiei de gonadotropi hipofizari, sensibil mai puternică decît a progesteronei luată în parte. La acestea se adaugă acţiunea luteinizantă proprie progesteronei.
Indirect, progesterona are şi o acţiune inhibitorie asupra hormonului gonadotrop foliculostimulant, prin faptul că împiedică oxidarea estrogenilor, care rămîn în circulaţie ca atare şi exercită acţiunea frenatoare specifică asupra gonadotropului care le reglează secreţia.
○ **Fenomene secundare.** La doze mari, fenomene de virilizare, libidoul crescut, uneori fenomene de intoleranţă la locul de injectare.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. În insuficienţele de corp galben însoţite de hiperestrogenii, în hiperestrogeniile consecutive unei secreţii crescute de gonadotrop. Clinic, toate acestea corespund unor tulburări funcţionale ca: menoragii, metroragii, hemoragii juvenile, hiperplazie glandulochistică, fibromioame hemoragice, dismenoree, mastodinie.
În mastoza chistică, în endometrioze.
Preparatul se dă de asemenea în prima fază, hipoluteinică, a tulburărilor de climacteriu şi dă uneori rezultate bune în migrenele premenstruale şi în astmul catamenial.

Contraindicaţii. Neoplasm, hipoestrogenii.

Mod de administrare.
Se administrează în injecţii intramusculare. În tratamentul insuficienţei ovariene de menopauză se dă 1—2 fiole Lutestan forte/săptămînă, repartizate uniform timp de cîteva luni. În dismenoree se administrează cîte o fiolă în cele 3 zile precedînd menstruaţia.
În metroragiile funcţionale, hemoragiile juvenile, se face cîte o fiolă în zilele 18—20 ale ciclului. Se va administra doza forte sau mică, după caz.
În dismenorea cu un grad de hiperestrogenie, cîte o fiolă în zilele 25, 26, 27 ale ciclului.
În mastodinie 4—5 fiole în a doua jumătate a ciclului.
În fibromiomul uterin 6 fiole/lună 3—4 luni; după o pauză se repetă tratamentul.
În hiperfoliculiniile însoţite de o insuficienţă hepatică (sindrom hepato-ovarian) se va face tratamentul de susţinere a celulei hepatice, drenajul biliar etc.



Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

MADIOL

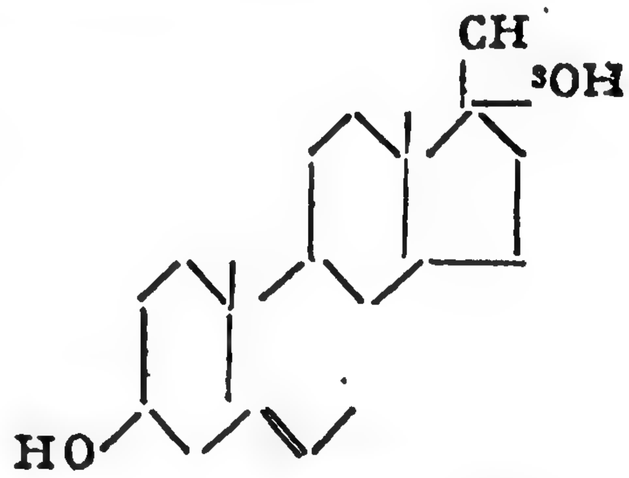
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate pentru administrare sublinguală	1 comprimat conţine: *Methylandrostendiolum* 0,025 g	Flacoane cu 20 comprimate
Suspensie apoasă, injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine: *Methylandrostendiolum* 0,025 g	Cutii cu 10 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Stenadiol, Methylandrostendiol, Neosteron, Protandrène.

Proprietăţi fizico-chimice. Se prezintă sub formă de cristale recristalizate în acetat de etil. Punct de topire: 205,5—206,5° $(\alpha)_D^0$: —73° (C = 1 în alcool). Insolubil în apă, puţin solubil în alcool şi unii solvenţi organici. Suspensia apoasă injectabilă conţine particule de 10—15 μ.

Acţiune farmacodinamică. Metilandrostendiolul este un steroid adrogen care manifestă în linii mari proprietăţile farmacodinamice ale testosteronului. Deosebirea constă în raportul dintre acţiunea asupra sferei genitale şi acţiunile metabolice: la activitate metabolică egală, Madiol prezintă o activitate masculinizată redusă la şobolanul hipofizectomizat.



Methylandrostendiolum

Acţiunile mai importante ale anabolizanţilor din punct de vedere al farmacodinamiei clinice sînt:

Acţiune anabolică, caracterizată prin retenţia de azot cu sinteză crescută de proteine, inclusiv proteine plasmatice şi proteine musculare. Eliminarea de creatină creşte, aspect sub care Madiol se deosebeşte de testosteron. Creşterea copiilor este influenţată favorabil.

Acţiune anticatabolică manifestată faţă de hormonii glicosteroizi androgeni (în boala Cushing) sau administraţi în scopuri terapeutice. Acţiunea anticatabolică în cadrul intoxicaţiilor caracterizate prin metabolism proteic intens, cum este intoxicaţia uremică.

Acţiune de protecţie a rezervelor de proteine ale organismului în cursul curelor de slăbire.
Acţiune de stimulare a proceselor reparatorii la nivelul unor serii de organe şi sisteme, avînd acţiune favorabilă asupra leziunilor vasculare în diabet, acţiune hepatoprotectoare în hepatite. Acţiune de stimulare a depunerii de calciu în sistemul osos, atît datorită retenţiei de calciu cît şi stimulării activităţii fosfatazei alcaline.
Acţiune tonică manifestată prin influenţarea stării generale şi o senzaţie subiectivă de bună stare.

Fenomene secundare. În funcţie de sensibilitatea individului la androgen şi de doză, Madiol poate provoca în unele cazuri fenomene de masculinizare. Astfel doza de 5 mg/kilocorp administrată parenteral de 2—3 ori/săptămînă, este suficientă pentru a produce la copii fenomene de masculinizare şi oprirea creşterii prin sudarea precoce a cartilajelor. De asemenea se produce creşterea colesterolului sanguin (o proprietate a androgenilor în general) şi a calcemiei (la bolnavi cu fenomene osteolitice marcate). Local se pot observa fenomene de intoleranţă.

Indicaţii. În tratamentul copiilor prematuri.
În afecţiuni cronice ale copiilor şi sugarilor, însoţite de un deficit ponderal (bronşite cronice, eczeme, enterocolite recidivante, tulburări de nutriţie, tuberculoză pulmonară etc.).
La copii cu întîrziere în creştere, nanisme hipofizare.
La adult : pierderi de greutate după tulburări digestive, avorturi, tulburări psihice, nevroze astenice, boala Basedow, sindrom Sheehan, în astenii consecutive bolilor infecţioase, convalescenţe.
În stările însoţite de un catabolism protidic crescut sau pierderi de proteine : după operaţii, arsuri, în tratamentul uremiei. În nefroza lipoidică, ciroze hepatice, în hepatite. În distrofiile musculare progresive.
În retinopatiile şi arteritele diabetice.
Se asociază în tratamentele cu hormoni glicosteroizi, pentru a antagoniza atît acţiunea de stimulare a catabolismului proteic al acestora, cît şi pentru corectarea bilanţului fosforului şi calciului. În hiperfoliculinemie, cînd este necesară şi asocierea unei acţiuni anabolizante. În hiperestrogenii, fibromiomul uterin, endometrioze.
În stările de hipoanabolism proteic datorite senescenţei.
În varice, escare de decubit.
În cursul tratamentului obezităţii, în perioada respectării unui regim hipocaloric.
În tratamentul fracturilor cu o evoluţie încetinită (accelerează formarea calusului). În osteoporoze datorite boalei Cushing, terapiei cu steroizi, senescenţei etc. În tratamentul metastazelor osoase, în special în metastazele osteolitice ale neoplasmului de mamelă.
În neoplazii, pentru ameliorarea stării generale.

Contraindicaţii. În stările de agitaţie, iritabilitate, în neoplasmul de prostată, sterilitatea masculină, sindroamele hipersuprarenale, în sarcină

Scanned with OKEN Scanner

în special în lunile a II-a pînă la a IV-a, retenţia clorurosodică, edeme, boala hipertensivă, leziuni coronariene.

Mod de administrare.

În convalescenţe, 2—4 comprimate zilnic ; în nefropatii, 2—6 comprimate/zi ; în nefroza lipoidică, 1—2 comprimate/zi sau 1 fiolă zilnic timp de 12—16 săptămîni ; în distrofia musculară progresivă, 1—2 comprimate/zi ; după tratamente cu ACTH sau corticosteroizi, 2—3 comprimate/zi ; în hiperestrogenii, 1 comprimat/zi în prima jumătate a ciclului ; în fibromul uterin, 200—250 mg/lună, eventual asociat cu progesteron ; în endometrioze, 300—400 mg/lună. În ciroze, se administrează asociat cu corticosteroizi, vitamine. În retinopatiile diabetice, 1—2 comprimate/zi. În fracturi, 2 comprimate/zi ; în osteoporoze, 6—10 comprimate/zi.

La bătrîni cu bilanţ proteic negativ, 2—4 comprimate/zi. Escare de decubit 6—10 comprimate/zi. În neoplasmul mamar, 12 comprimate/zi iniţial, după care se scade la 8—10 comprimate/zi sau 2—4 fiole/zi.

— *Copii :* se va folosi numai după indicaţiile precise ale medicului specialist, deoarece : 1) dozele uzuale pot produce fenomene secundare de masculinizare ; 2) dozele prea mari, curele prea lungi pot determina oprirea creşterii, datorită sudurii precoce a cartilajelor.

Peroral : în general, 0,001 g/kilocorp la 1—3 zile pînă la maximum 25 mg/zi. La copii între 3—15 ani se administrează iniţial de 3 ori/săptămînă cîte 1/4—1/2 comprimat/zi, apoi doza se poate mări la copii mai mari şi după caz pînă la maximum 1 comprimat/zi. Cura nu va depăşi 1 lună, şi poate fi repetată la prescripţia medicului după cel puţin 2 luni pauză.

Parenteral, 3—15 ani : 1/4—1/2 fiolă, după vîrstă, intramuscular, de 2—3 ori/săptămînă, în cure de 3—4 săptămîni, putînd fi repetată la prescripţia medicului după cel puţin 2 luni pauză.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie (fiole).

Conservare. Ferit de lumină.

MAGNOSULFIT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Granule	100 g granule conţin : *Natrium hiposulfurosum* 5 g *Natrium citricum* 1,24 g *Magnesium oxidatum* 0,4 g *Strontium bromatum* 0,25 g *Excipiens q.s. ad* 100 g	Flacoane cu 100 g granule

Scanned with OKEN Scanner

C. **Acţiune farmacodinamică.** Magnosulfit este un preparat antialergic, diminuînd excitabilitatea sistemului nervos şi hipersecreţia gastrică, care se pot produce, uneori, ca urmare a reacţiilor anafilactice.
Hiposulfitul de sodiu este desensibilizant şi antianafilactic. Deşi nu protejează cobaiul faţă de şocul histaminic, el are acţiune antialergică, ca urmare a modificării terenului reactiv prin deprimarea răspunsurilor tisulare la stimulii produşi de fenomenele anafilactice.
Hipersecreţia gastrică produsă de histamina endogenă eliberată în timpul reacţiei antigen-anticorp, este diminuată prin acţiunea alcalinizantă a *citratului de sodiu* şi prin acţiunea neutralizantă a *oxidului de magneziu.*
Prin *bromura de calciu,* Magnosulfit are acţiune sedativă ; ionul de brom, intensificînd procesele inhibitorii, tinde să aducă la valori normale echilibrul dinamic cortical dintre excitaţie şi inhibiţie. Acţiunea sa este potenţată de ionul de calciu, care scade excitabilitatea sistemului nervos central. Se absoarbe bine şi rapid în tractul gastrointestinal. Eliminarea se face pe cale renală.

C **Indicaţii.** Stări alergice, prurigo, unele eczeme.

O **Contraindicaţii.** Nefrită, intoleranţă la brom.

O **Mod de administrare.**
— *Adulţi :* de 3 ori/zi cîte 1 comprimat sau 1 linguriţă de granule.
— *Copii :* 7—15 ani 1/4—1/2 linguriţă de granule zilnic, după vîrstă.

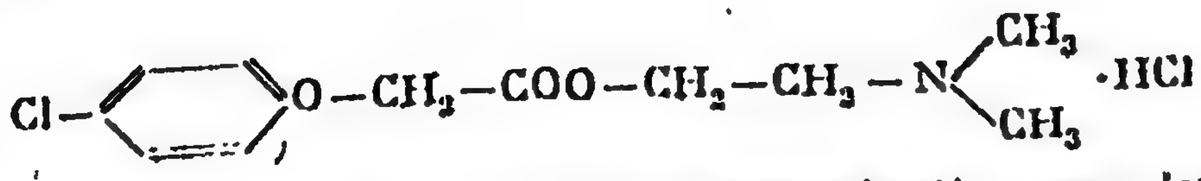
MECLOFENOXAT

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: Meclofenoxat hidroclorid	0,10 g	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Centrofenoxin, Lucidril, Clophenoxat, ANP 235.

O **Structură.** Este format din combinarea unui aminoalcool cu acidul p-clorfenoxiacetic.



Esterul 2-dimetilaminoetil al acidului p-clorfenoxiacetic, sarea clorhidrică

O **Proprietăţi fizico-chimice.** Pulbere albă, cristalină, inodoră, cu gust amar, insolubilă în eter sau cloroform, slab solubilă în acetonă şi alcool

Scanned with OKEN Scanner

absolut, foarte solubilă în apă şi lichide organice. Punctul de fuziune: 136°C. Soluţia apoasă are un pH de aproximativ 6. În soluţie, substanţa se hidrolizează rapid.

Acţiune farmacodinamică. Meclofenoxat are proprietatea de a menţine, şi în anume cazuri a restabili, reglarea biochimică a metabolismului celulei nervoase prin îmbunătăţirea schimburilor sale respiratorii şi a unei mai bune utilizări a glucozei la acest nivel. Experimental, la animale, măreşte după cîteva zile de administrare activitatea lor spontană (efect central nervos); periferic, prin intermediul sistemului nervos vegetativ, mai ales parasimpatic, produce uşoară hipotensiune, are efecte inotrop pozitive şi accelerează ritmul respirator (în raport cu doza administrată). Pătrunzînd uşor prin bariera hematoencefalică, reglează funcţiile pericarionilor în acele cazuri în care acestea sînt tulburate, mai ales în procesele respiratorii.

Meclofenoxat creşte utilizarea glucozei în creier, grăbeşte reapariţia (fixarea) granulelor glicogenice în pericarioni; prin aceasta măreşte disponibilitatea de glucoză în celulele nervoase, ceea ce duce la protejare a creierului în stare de hipoxie (ce se observă în cursul unor traumatisme, boli generale, intoxicaţii, tulburări vasculare şi metabolice).

Este locul de reamintit apropierea dintre acidul p-clorofenoxiacetic şi acidul indolacetic, care în plante este indispensabil în utilizarea metabolică a hidraţilor de carbon. Substanţa se absoarbe uşor pe cale digestivă, deci după administrare peroralã.

Fenomene secundare. Toxicitatea substanţei este extrem de scăzută. În unele cazuri s-a observat oprirea secreţiei lactate la femeile care alăptează.

Indicaţii. Meclofenoxat, ca stimulant al metabolismului cerebral, este indicat în stări de depresiune, stări de confuzie, *delirum tremens*, în tulburări de senescenţă, în sechele de encefalopatii, în tulburări ale memoriei şi ale tonusului psihic mai ales ca urmări ale aterosclerozei cerebrale; la copii, în reanimarea postnatală, în tulburări mentale, neadaptare şcolară, lipsă de concentraţie, enuresis nocturn etc.

In stările comatoase incipiente, în traumatisme craniene şi sindroame posttraumatice. De asemenea este util în neuroleptanalgezie şi în stări confuzionale postanestezice. Se utilizează de asemenea în toxicoze cronice, unele tulburări hipotalamice (amenoree, sindrom poliuropolidipsic, diabet insipid posttraumatic etc.).

Mod de administrare.

Doza peroralã uzuală (medie) iniţială este de 500—800 mg/zi, repartizate în 3 doze. Se poate da şi peste 1 g — 2 g/zi în condiţii acute. Efecte apar de obicei după 4—6 zile de la începerea administrării.

Este recomandabil a nu se da dişdedimineaţa. Pentru indicaţii acute speciale se va administra intravenos, eventual în perfuzii.

Scanned with OKEN Scanner

MECOPAR FORTE

Forma terapeutică	Compoziţie			Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine:			Flacoane cu 20 comprimate
	Methioninum	0,100	g	
	Cholinum bitartaricum	0,100	g	
	Biotinum	0,001	g	
	Vitaminum B_1	0,00260	g	
	Vitaminum B_2	0,00200	g	
	Vitaminum B_6	0,00200	g	
	Vitaminum B_{12}	0,00000067	g	
	Vitaminum E	0,00300	g	
	Calcium pantothenicum	0,00350	g	
	Vitaminum P.P.	0,00600	g	

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

O Acţiune farmacodinamică. Substanţele care intră în compoziţia preparatului acţionează sinergic, contribuind la ameliorarea funcţiilor ficatului şi la protecţia parenchimului hepatic împotriva fenomenelor de degenerescenţă.

Metionina (acidum α-amino-γ-methylthiobutiricum) acţionează ca factor lipotrop, influenţînd metabolismul hepatic; prin grupările metilice din structura sa, favorizează transmetilările necesare fosforilării grăsimilor şi degradării lor în celula hepatică. În lipsa sa, lipidele aduse în ficat nu pot fi transformate, de unde rezultă acumularea lor în celula hepatică.

Metionina favorizează procesele de sulfoconjugare prin sulful pe care îl conţine, activînd funcţia antitoxică a ficatului. Pe lîngă efectul favorabil asupra funcţiei hepatice, metionina exercită şi o acţiune nefroprotectoare, stimulează eritropoieza; este şi un uşor detoxifiant, combătînd acţiunea toxică a metalelor grele (cobalt, plumb, seleniu) şi acţiunea hepatotoxică a unor substanţe (cloroform, tetraclorură de carbon, trinitrotoluen, dicloretan, fosfor, derivaţi ai arsenului etc.).

Are de asemenea acţiune antianemică, cu rol în formarea eritrocitelor, favorizînd creşterea fierului şi cuprului seric.

Colina este un constituent al lecitinei din fosfolipide. Din punct de vedere chimic, este o bază cuaternară simplă de amoniu (hidroxid de β-hidroxietiltrimetilamoniu).

Se prezintă sub formă de pulbere albă cristalină, higroscopică, uşor solubilă în apă. Colina poate fi considerată cel mai de seamă agent lipotrop.

Colina este un factor indispensabil pentru funcţionarea normală a organismului. Simptomele deficienţei de colină se caracterizează prin pro-

Scanned with OKEN Scanner

ducerea de infiltraţii grase ale ficatului şi degenerarea celulei hepatice. Intervine în metabolismul general ca agent de metilare şi ca o componentă indispensabilă în biosinteza fosfolipidelor, favorizînd astfel transportul grăsimilor din ficat în ţesuturi. Un alt rol al colinei este acela de donator de grupări metil în metabolismul intermediar ; de exemplu poate transfera hemocisteinei o grupare metilică labilă pentru a forma aminoacidul esenţial, metionina.

Biotina cunoscută sub diferite denumiri (Bios II, Vitamina H, coenzima R) este un factor alimentar indispensabil. Este foarte răspîndită în ţesuturile animale şi vegetale ; sursele mai bogate sînt ficatul, gălbenuşul de ou şi drojdia de bere. A fost obţinută sub formă cristalizată.
Se consideră că biotina joacă un rol important în metabolismul intermediar, probabil sub formă de coenzimă. Este probabil de asemenea că participă, alături de diferite sisteme enzimatice, la dezaminarea unor aminoacizi (acid asparagic — acid fumaric). Simptomele de carenţă, dovedite experimental se manifestă prin : dermatite, oboseală, anemie, simptome care dispar prin administrarea biotinei.
Vitamina B_{12} are o acţiune deosebită în procesele de sinteză a proteinelor şi a unor aminoacizi, precum şi în utilizarea acestora pentru plasticitatea celulară. Participă la sinteza metioninei, a colinei şi ulterior la sinteza fosfaţilor.
Prin aceasta joacă rol în metabolismul lipidelor, prin acţiunea de a împiedica încărcarea grasă a ficatului. Vitamina B_{12} este un factor de creştere indispensabil structurii celulare şi a nucleului, atît la nivelul măduvei osoase, cît şi al ficatului. La nivelul ţesutului hematoformator, Vitamina B_{12} intervine în funcţia de formare a eritrocitelor, producînd o puternică criză reticulocitară şi în acelaşi timp o normalizare rapidă a formulei leucocitare. Participă de asemenea la formarea eritroblaştilor şi, în general, a tuturor celulelor. Este factorul esenţial în tratamentul anemiilor pernicioase sau datorite steatoreei idiopatice.
Vitamina E dotată cu proprietăţi lipotrope şi antioxidative, ia parte la detoxificarea acizilor graşi nesaturaţi, împiedicînd infiltrarea grasă a ficatului.
Vitaminele complexului B (vitamina B_1, vitamina B_2, vitamina B_6, vitamina PP, pantotenatul de calciu) au în plus efecte reglatorii în cadrul metabolismului glucidelor, lipidelor, protidelor şi al aminoacizilor.

Indicaţii. Hepatite infecţioase acute şi cronice (ca terapie de susţinere). ciroză, cu infiltraţie grasă a ficatului, hepatită epidemică, afecţiuni latente ale parenchimului hepatic, leziuni parenchimatoase consecutive expunerii la radiaţii sau substanţe hepatotoxice (cloroform, tetraclorură de carbon, trinitrotoluen, dicloretan, arsen, fosfor, plumb, seleniu) ; arsuri întinse ; la pacienţii care au suferit intervenţii chirurgicale laborioase sau sub narcoză prelungită ; etilism cronic şi *delirium tremens ;* ateroscleroză ; obezitate ; hipercolesterolemie ; diabet ; boli de piele diverse (dermatită seboreică, acnee rozacee, urticarie cronică) ; insuficienţă car-

Scanned with OKEN Scanner

diacă decompensată, unele sindroame neuropsihiatrice (schizofrenie, scleroză multiplă, boala Parkinson, distrofie musculară progresivă, degenerescenţă hepatolenticulară, siringomielie).

○ **Contraindicaţii.** Insuficienţă hepatică gravă (precomă, comă hepatică).

○ **Mod de administrare.**

— *Adulţi* : 3 drajeuri/zi, cîte unul la fiecare masă.

— *Copii* : 1—3 drajeuri/zi, în raport cu vîrsta şi greutatea după indicaţiile medicului.

○ **Conservare.** Locuri uscate, răcoroase, ferit de lumină.

MEDROXIPROGESTERONĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Acetat de medroxiprogesteronă (6α-metil-17 α-acetoxi-Δ-4-pregnen-3,20-dion) 0,010 g	Flacoane cu 30 comprimate.

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Acetatul de medroxiprogesteronă este un derivat sintetic al progesteronei, a cărui acţiune progestativă este mult mai intensă decît a acesteia din urmă. Spre deosebire de alte progestative, acetatul de medroxiprogesteronă este lipsit de efecte estrogenice şi androgenice.

Administrarea preparatului determină o serie de modificări fiziologice ca : creşterea temperaturii bazale, dispariţia formaţiunilor arborescente din mucusul cervical, înlocuirea celulelor de tip estrogenic (folicular) cu celule de tip luteal la nivelul mucoasei vaginale, apariţia endometrului secretor la pacientele castrate chirurgical, încărcarea cu glicogen a elementelor endometriale la cele cu cicluri convulstoare, apariţia endometrului secretor în locul celui proliferativ-hiperplazic în metroragiile funcţionale.

○ **Fenomene secundare.** Rareori greaţă (eventual vărsături), sporadic somnolenţă.

○ **Indicaţii.** Avort imediat sau habitual. Sterilitate prin deficit de corp galben. Stări de tensiune premenstruală. Perturbări ale ciclului menstrual (dismenoree, amenoree secundară, metroragii funcţionale).

○ **Contraindicaţii.** Metroragii neoplazice, metroragii de etiologie neprecizată.

○ **Mod de administrare.**

Preparatul se administrează *per os*, după cum urmează :

Scanned with OKEN Scanner

În iminențele de avort, doza zilnică uzuală este de 0,010—0,030 g (1—3 comprimate), la nevoie ea poate fi mărită pînă la 0,40 g (4 comprimate)/zi, continuîndu-se tratamentul pînă în momentul în care viabilitatea fătului devine evidentă.

În cazurile de avort habitual, tratamentul se începe imediat după diagnosticarea sarcinii, administrîndu-se zilnic cîte 0,010 g (1 comprimat) în primul trimestru, cîte 0,020 g (2 comprimate) în trimestrul al II-lea și cîte 0,040 g (4 comprimate) pînă în luna a VIII-a inclusiv.

În sterilitatea prin deficit de corp galben, tratamentul se instituie imediat după ovulația prezumtivă și se continuă (zilnic cîte 0,0025—0,010 g) timp de 10—14 zile. Apariția unor menstre adevărate în timpul tratamentului impune întreruperea acestuia.

În stările de tensiune premenstruală, se administrează cîte 0,0025—0,010 g (1/4—1 comprimat)/zi în 5—7 zile premergătoare menstrelor.

În dismenoreea primară, se recomandă administrarea preparatului în doze zilnice de maximum 0,010 g (1 comprimat) din a 5-a pînă în a 25-a zi a ciclului menstrual.

În amenoreea secundară, cu endometru proliferativ normal, doza zilnică de 0,0025—0,010 g se administrează între a 16-a și a 21-a zi a ciclului menstrual. În cazurile de amenoree cu endometru proliferativ nedezvoltat, se asociază și un estrogen în doze adecvate.

Amenoreea secundară unor tulburări endocrine beneficiază de asemenea de tratament mixt (Medroxiprogesteronă + preparatul hormonal indicat). În metroragiile funcționale, se iau cîte 0,0025—0,010 g/zi, între a 16-a și a 21-a zi a ciclului menstrual, repetîndu-se cura în decursul a trei cicluri consecutive. Dacă sîngerările coexistă cu un endometru proliferativ deficient, se impune asocierea unui estrogen.

MEGUAN

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	Comprimate conținînd : *N,N-dimethylguanilguanidinum hydrochloricum* 0,50 g	Flacoane cu 50 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

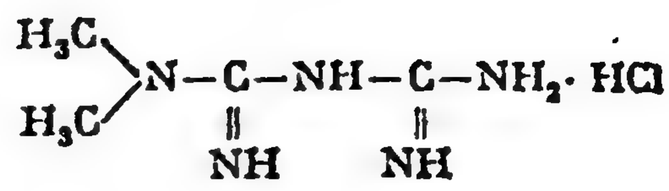
Sinonime : Glucophage, La 6 023, Metformin.

Proprietăți fizico-chimice. Metilguanilguanidina este un produs antidiabetic oral, care face parte dintr-un grup de substanțe (biguanidele) diferite de sulfonamide. Dimetilguanilguanidina se prezintă sub formă

Scanned with OKEN Scanner

de pulbere cristalină, de culoare albă, cu gust amar. Punct de topire: 223—227°. Este solubilă în apă, greu solubilă în alcool.

Acțiune farmacodinamică. Farmacodinamia dimetilguanilguanidinei este complexă, acțiunile sale fiind multiple și variabile, în funcție de dozele utilizate și de specia animalelor de experiență pe care s-a testat produsul.



Principalele sale acțiuni sînt cele antidiabetice și hipoglicemiante:

— Scade glicemia, atît în administrarea peroralâ cît și parenterală (prima cale necesită doze duble sau triple pentru a se obține efecte analoge. Efectul a fost observat la diferite animale de laborator (iepure, șobolan, șoarece, pui de găină).

Faza de hipoglicemie este precedată de o perioadă de hiperglicemie trecătoare.

Fapt important, acțiunea hipoglicemiantă a dozelor mari de biguanide se manifestă independent de starea pancreasului endocrin. Astfel se explică faptul că biaguanidele corectează, în 2/3 din cazuri, hiperglicemia și acidoza diabetului aloxanic al iepurelui.

Trebuie să distingem însă efectul hipoglicemiant provocat la animal și indivizii normali — dificil de obținut cu doze netoxice — de efectul hipoglicemiant la diabetici, realizat chiar cu doze mici. Mai mult, cu cît diabetul este mai echilibrat, cu atît dimetilguanilguanidina este mai puțin activă. Acțiunea antidiabetică se manifestă la 1—2 zile după administrarea medicamentului, cînd apare efectul hipoglicemiant și scăderea glicozuriei. După alte date din literatură ar fi necesară o perioadă de latență mai mare (aproximativ 15 zile) pentru echilibrarea diabetului.

Mecanism de acțiune antidiabetic și efecte metabolice.

Mecanismul de acțiune al biguadinelor nu a fost pînă în prezent suficient clarificat. Spre deosebire de sulfamidele antidiabetice, ele nu stimulează secreția insulinei, de a cărei prezență în organism este legată eficacitatea biguanidelor.

Experimental, la animalul sănătos, diametilguanidina produce, spre deosebire de insulină, scăderea glicogenului hepatic și muscular, iar la animalul diabetic substanța acționează la fel cu insulina, refăcînd rezervele de glicogen. Se poate presupune că biguanidele fac posibilă o utilizare în modul cel mai complex și mai eficace a unor mici cantități de insulină de natură endogenă sau exogenă.

Asupra efectelor substanțelor din această grupă la nivel celular, datele sînt destul de neconcordante. Unii autori au găsit o creștere a lactacidemiei la animalul tratat cu biguanide, ceea ce implică o creștere a procesului de glicoliză anaerobă. La om însă aceste rezultate sînt destul de rar confirmate, mai ales în cercetările făcute pe diabetici, ceea ce este de natură să infirme legătura dintre creșterea lactacidemiei și efectul antidiabetic al biguanidelor.

Scanned with OKEN Scanner

Cercetări mai recente par totuşi să atribuie biguanidelor o influenţă asupra metabolismului celular, în măsura în care blochează citocromul C. În sfirşit, un alt efect susceptibil să explice acţiunea antidiabetică a biaguanidelor este acţiunea lor la nivelul legăturilor inactivante dintre insulină şi unele fracţiuni globulinice normale din plasmă.

Alte acţiuni ale dimetilguanilguanidinei :

Acţiunea anorexiantă. Ea a fost pusă în evidenţă mai întîi la un alt preparat biaguanidic (Phenformine).

Scăderea apetitului permite bolnavilor diabetici să respecte cu mai multă uşurinţă regimul restrictiv.

Antidiabeticelor biguanidice li se mai atribuie şi o *acţiune antilipidogenă* şi una *fibrinolitică.* Prin aceste acţiuni secundare, dimetilguanilguanidina îşi sporeşte utilitatea în cazul diabeticilor obezi şi al celor cu fenomene ischemice.

Absorbţia, răspîndirea în organism şi eliminarea Meguanului au fost urmărite pe animale de laborator (şoarece) cu ajutorul moleculelor marcate, utilizîndu-se clorhidratul de N,N-dimetilguanilguanidină ^{14}C—2,4. Rezultatele acestui studiu arată că dimetilguanilguanidina, după o slabă difuziune în întreg organismul, se concentrează în peretele intestinal şi în glandele salivare, indiferent de calea de administrare.

Nefiind metabolizată, se elimină ca atare, mai ales pe cale renală. Cînd este administrată *per os*, o parte din produs se elimină prin materiile fecale. De menţionat că nu se concentrează în ficat şi nici în rinichi. După administrări repetate se ajunge la un oarecare grad de cumulare a produsului, totdeauna la nivel intestinal.

Fenomene secundare. Toxicitatea Meguanului este foarte scăzută. Uneori poate produce tulburări digestive (anorexie, greţuri, vomismente, diaree, colici abdominale), în special dacă nu se respectă indicaţia ca produsul să fie luat în timpul mesei sau după masă. Este bine tolerat şi de bolnavii cu tare organice : hepatite, nefrite cronice, retinite, tulburări vasculare periferice. La copii s-au semnalat : anorexie, dureri abdominale, rashuri cutanate, tulburări de comportament.

Trebuie să se mai ţină seama şi de eventualitatea unor efecte toxice tardive, ca urmare a tratamentului prelungit : slăbire, astenie, manifestări letargice.

Indicaţii. a) La toţi diabeticii care nu se echilibrează numai prin dieta hipoglucidică, fie ca medicaţie exclusivă, fie, mai frecvent, ca medicaţie adjuvantă, în asociere cu sulfonamide hipoglicemiante (Tolbutamid), sau cu insulină.

b) La diabeticii care, fie că nu se echilibrează numai cu sulfonamide, fie că deşi iniţial au beneficiat de acestea — au devenit cu timpul sulfamidorezistenţi. În aceste cazuri se recomandă, înaintea prescrierii insulinei, asocierea biguanidelor la medicaţia sulfamidică.

Clinic şi experimental, asocierea sulfonamide-biguanide are o acţiune hipoglicemiantă mai accentuată decît efectul însumat al celor două medicamente utilizate separat.

Scanned with OKEN Scanner

c) La diabeticii insulinodependenţi, la care asocierea insulinei cu biguanidele permite adesea micşorarea dozei de insulină, deci reducerea numărului de injecţii necesare zilnic.
d) În cazurile de diabet complicat cu vasculopatii (retinită, sindrom Kimmelstiehl-Wilson, insuficienţă coronariană) în care insulina, mai ales în doze mari, poate provoca accidente. În aceste cazuri biguanidele permit adesea reducerea globală a dozei de insulină sau suprimarea uneia din injecţiile cotidiene de insulină sau, în sfîrşit, reducerea dozajului insulinic pe injecţie.
e) În diabetul instabil al copiilor, formă clinică în care biguanidele favorizează stabilizarea toleranţei la glucide.
f) În diabetul insulinorezistent, în care asocierea insulinoterapiei cu biguanidele ameliorează toleranţa la glucide, fără o mare doză de insulină.
g) În diabetul obezilor la care cura de slăbire n-a ameliorat toleranţa la glucide şi la care dieta hipoglucidică (de exemplu 150 g glucide în 24 ore) nu duce la scăderea glicemiei sau la suprimarea glicozuriei. În aceste cazuri, insulina sau sulfonamidele hipoglicemiante pot accentua anabolismul lipidic şi favoriza progresiunea obezităţii, pe cînd biguanidele favorizează catabolismul tisular al glucozei, fără să favorizeze lipogeneza.

○ **Contraindicaţii.** În complicaţii ale diabetului, ca acidoza, coma diabetică, infecţiile, de asemenea în intervenţiile chirurgicale. Deşi în decursul tratamentului prelungit cu biguanide nu s-au constatat leziuni organice, medicaţia trebuie contraindicată în afecţiunile hepatice grave. Sarcină.

○ **Mod de administrare.**
Ca principiu general se recomandă individualizarea strictă a posologiei. Tratamentul cu Meguan se începe cu 6 comprimate/zi, administrate în 2—3 prize, la mijlocul mesei, sau după masă. După 2—3 săptămîni doza zilnică se poate reduce la 2—3 comprimate (doză de întreţinere).
În cazul administrării paralele a insulinei, se menţin, într-o primă perioadă, dozele iniţiale de insulină, apoi se scad treptat, sub controlul laboratorului.

○ **Conservare.** La adăpost de căldură şi umiditate.

MENTORIN (EUMENTOL)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz extern	100 g conţin :		Flacoane cu 20 ml
	Camphora	0,47 g	
	Eucalyptolum	0,63 g	
	Mentholum	0,63 g	
	Trichlorbutanolum	1,00 g	
	Paraffinum liquidum	100,00 g	

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Mentorin este un uşor dezinfectant rinofaringian şi un bun emolient, împiedicînd uscarea mucoaselor. Camforul şi eucaliptolul, aplicate local, au acţiune congestivă, slab antiseptică, exercitînd de asemenea şi efecte moderat analgetice. Mentolul este un analgetic şi anestezic local, senzaţia de rece pe care o produce datorîndu-se iritării exteroceptorilor termici. Este un antiseptic local moderat. Prin reacţia iritativă moderată pe care o produc aceste uleiuri volatile, se produce o uşoară exsudaţie seroasă locală, care grăbeşte refacerea epiteliului şi mărirea forţelor de apărare locală.

Fenomene secundare. Administrarea repetată timp îndelungat, sub formă de picături instilate în nas, poate duce la pătrunderea uleiului de parafină de-a lungul mucoaselor respiratorii pînă la plămîn, unde se depozitează, producînd uneori la copii inflamaţii cronice proliferative, iritative (pneumonia parafinoasă), iar la adult adevărate oleoame (parafinoame).

Indicaţii. Afecţiuni ale mucoasei căilor respiratorii superioare ; coriza acută şi cronică, rinite, afecţiuni rinofaringiene.

Contraindicaţii. Copii sub 7 ani.

Mod de administrare.

2—5 picături, de 3—4 ori/zi în instilaţii nazale.

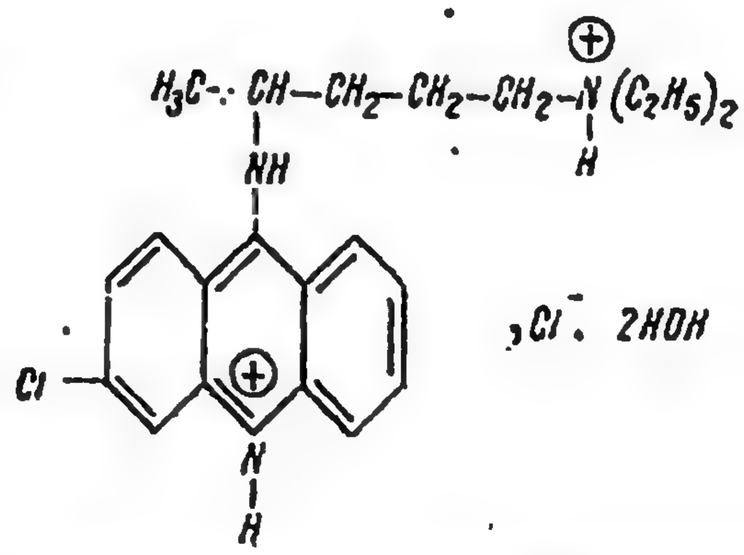
Conservare. Locuri uscate, răcoroase, ferit de lumină.

MEPACRIN (ACRIHIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *2-Meloxy-6-chloro)-9 (1'methyl-4'-dimethyl-amino-buthylamino acridinum hydrochloricum* 0,10 g	Cutii cu 10 comprimate

Sinonime : Atebrin, Quinacrin.

Proprietăţi fizico-chimice. Mepacrin este o pulbere galbenă, fără miros, cu gust foarte amar, solubilă în apă (1/40), soluţia apoasă avînd reacţie neutră. Soluţiile diluate sînt fluorescente, solubile în alcool.



2-Methoxy-6-chloro-9-(1'methyl-4'-diaethyl-amino)-buthylaminoacridinum hydrochloricum

Acţiune farmacodinamică. *Acţiune antiparazitară.* Mepacrin este un antimalaric de sinteză. Ea este activă şi în alte parazitoze. Nu acţionează asupra formelor preeritrocitare ale agenţilor malariei, dar este activă împotriva formelor asexuate (schizonţi) de plasmodii *vivax, falciparum,* şi *malariae).*

Scanned with OKEN Scanner

Preparatul este deci util atît la combaterea accesului malaric, cît şi în tratamentul profilactic. Nu influenţează formele sexuate (gameţi).

Deşi este mai activă decît chinina în formele arătate, Mepacrin nu este utilă pentru tratamentul profilactic şi nici pentru cura radicală a malariei. Activitatea antimalarică este suprimată de piridoxină.

Mepacrin este activă în lambliază, tricomoniaza intestinală, teniază, botriocefaloză.

Asupra macroorganismului, Mepacrin are acţiune inhibitorie asupra unor enzime, dintre care cea mai importantă este colinesteraza. La doze mari are efecte nete asupra aparatului cardiovascular, producînd bradicardie, prelungirea conducerii atrioventriculare, scăderea forţei de contracţie a inimii şi a debitului cardiac, vasodilataţie, hipotensiune.

Mepacrin are acţiune antipiretică asemănătoare cu a chininei ; nu influenţează dinamica uterului.

Se absoarbe repede din tubul digestiv, este transportată în sînge sub formă legată de proteinele plasmatice mai ales leucocite şi difuzează în toate ţesuturile, unde este reţinută mult timp şi de unde este eliberată treptat. În lumina ultravioletă, datorită fluorescenţei sale, poate fi pusă în evidenţă în unghii la un an după întreruperea tratamentului. În organism, o parte din substanţă este transformată în compuşi de degradare. Se elimină încet, mai ales prin urină, timp de cîteva luni după întreruperea administrării. Eliminarea poate fi grăbită prin acidifierea urinii. O altă cale de eliminare este cea biliară. Mepacrin trecînd în bilă în formă activă, este utilă în lambliază.

Fenomene secundare. Prin administrare prelungită, Mepacrin se acumulează în organism. Uneori apar fenomene secundare digestive (greaţă, vărsături, colici abdominale, diaree), nervoase (cefalee, insomnie, ameţeli), transpiraţii abundente, mialgii, artralgii, febră, prurit. Unii bolnavi prezintă „beţia mepacrinică", manifestată prin excitaţie motorie, logoree, pierderea orientării, psihoze, inhibiţia libidoului. Tulburările psihice apar mai des la copii.

Tratamentul fenomenelor toxice constă în administrarea de glucoză intravenos, sedative ale sistemului nervos central, lichide multe.

Fenomenele cele mai grave sînt dermatitele şi psihozele.

Indicaţii. Mepacrin este indicată în tratamentul profilactic al malariei şi în combaterea acceselor clinice.

Rezultatele pozitive se obţin cu Mepacrin şi în lambliază, în care substanţa pare a fi un agent chimioterapic specific.

Mepacrin este un medicament de elecţie în infestarea cu *Taenia saginata* şi are efecte mai reduse în himenolepidoză.

Mepacrin este indicată şi în tratamentul oxiuriazei şi tricomonazei.

Substanţa este activă în unele aritmii cardiace (fibrilaţie atrială, tahicardie paroxistică) refractare la alte antifibrilante.

Scanned with OKEN Scanner

Mepacrin este recomandată în tratamentul lupusului eritematos și în unele reumatisme cronice.

Contraindicații. Se interzice în insuficiența renală și hepatică, afecțiuni psihice, tulburări nervoase, ulcer gastroduodenal.

Tratamentul teniazei cu Mepacrin este contraindicat la bolnavii cu emotivitate exagerată, tulburări cardiovasculare și în timpul menstruației sau gravidității.

Mod de administrare.

— *Adulți :* calea obișnuită de administrare a Mepacrinei este cea bucală, fiecare doză fiind luată după masă cu 250 g apă, ceai, suc de fructe. Pentru tratamentul accesului clinic de malarie al adultului, se administrează în prima zi cîte 0,2 g Mepacrin, de 3 ori.

În următoarele 6 zile se administrează cîte 0,1 g de 3 ori/zi.

Doza profilactică este de 0,1 g/zi începînd cu 1—2 săptămîni înaintea intrării în zona malarigenă și continuînd încă o lună după părăsirea zonei.

În teniază : înainte de administrarea Mepacrinei, bolnavul este pregătit, primind timp de 1—2 zile o alimentație lichidă (suc de fructe, supe, ceaiuri, compoturi). Seara în ajunul tratamentului, se administrează un purgativ, a doua zi dimineața se face o clismă evacuatoare și se administrează Mepacrin pe cale orală, pe nemîncate, în doză totală de 0,10—0,60 g, după vîrsta bolnavului. Această doză se poate da o singură dată sau în 2 prize (una seara la culcare, cealaltă a doua zi dimineața sau în ziua tratamentului, la 30 de minute interval). Acțiunea tenifugă a produsului ar fi intensificată prin asocierea cu bicarbonat de sodiu (soluție 2—3%, luată o dată cu Mepacrin).

La 2—6 ore după Mepacrin, se administrează un purgativ (ulei de ricin sau sulfat de magneziu 30 g în 200 ml apă).

Doza mare de Mepacrin administrată pe stomacul gol poate produce greață intensă și vărsături, care pot fi combătute prin administrarea, cu 1/2—1 oră înaintea Mepacrinei de atropină (0,5—1 mg, subcutanat), fenobarbital (0,10 g, oral), clordelazin (25 mg, oral).

Pentru a evita acțiunea directă a Mepacrinei asupra mucoasei gastrice, se recomandă administrarea substanței *prin sondă duodenală.* Pregătirea bolnavului constă în administrarea de antispastice și dietă lichidă timp de 2—3 zile, înainte de tratament, și un purgativ salin cu o seară înainte. Tubajul se face dimineața pe stomacul gol, introducînd soluția de Mepacrin încălzită la 37° și preparată proaspăt prin zdrobirea numărului necesar de comprimate și solvirea în 30—40 ml apă (excipientul comprimatelor, insolubil, se depune și se aruncă). Doza utilă de Mepacrin este pentru adulți de 0,4—0,6 g. La 5 minute după terminarea administrării, se adaugă purgativul (sulfat de sodiu 40 g), dizolvat într-o cantitate mică de apă (4 ml pentru fiecare gram de sulfat de sodiu). De cele mai multe ori, după 20—30 de minute de la administrarea purgativului, bolnavul are un scaun în care elimină tenia vie cu scolex. După administrarea Mepacrinei prin sonda duodenală, pot apărea grețuri

Scanned with OKEN Scanner

și vărsături, care dispar prin inspirații adînci și prin administrarea medicației expuse mai sus. Alteori apar fenomene de astenie și lipotimii, care se tratează adecvat.

In tratamentul himenolepidozei și al infestării cu cestode mari, Mepacrin se administrează dimineața pe nemîncate, după pregătirea obișnuită a bolnavului.

In lambliază, Mepacrin se administrează oral în doză de 0,3 g/zi, timp de 3 zile, consecutiv sau prin sondă duodenală.

In tricomonază se folosesc aceleași doze timp de 6 zile.

Mepacrin poate fi folosită cu succes pentru oprirea unui acces de tahicardie paroxistică în cazurile cînd alte tratamente nu au dat rezultat.

În lupusul eritematos, produsul se administrează în tratament îndelungat (3—4 luni), cu doze zilnice mici.

— *Copii :* (tratament de 5 zile). La copii pînă la 1 an, 0,002 g/zi de fiecare lună, fără a depăși 0,02 g/zi ; de la 1—15 ani : 0,02 g/an de vîrstă împlinită/zi ; peste 15 ani aceeași doză ca la adulți. Doza zilnică se împarte în 3 prize și se administrează cu apă multă, după mesele principale.

Tratament de 1 zi. Copii peste 3 ani : 0,015 g/kilocorp (este în același timp și doza maximă) ; nu se va depăși 0,60 g. La copii doza se împarte în 4 prize egale și se administrează după mese, cu apă multă. Seara la culcare, la 1 oră după ultima priză, se administrează un purgativ sălin. Se recomandă ca și în ajunul tratamentului, seara, să se administreze un purgativ salin.

Tratament prelungit 3—4 luni cu doze zilnice mici în lupus eritematos. Îngălbenirea pielii, în special la cei expuși razelor solare, se datorește compoziției chimice a substanței active, de aceea bolnavii nu se vor expune la soare și la lumina naturală puternică în timpul tratamentului.

MEPROBAMAT (CARBAXIN)

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : *2-Methyl-2-n-propyl-1-3-propandiolum dicarbamicum* 0,40 g	Flacoane cu 50 comprimate

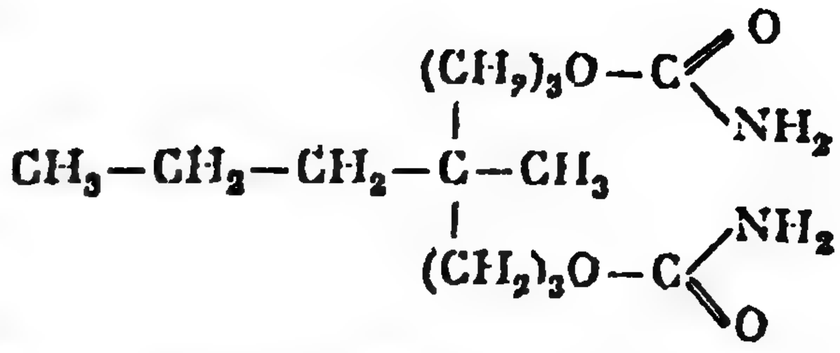
• Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Meprobamatum (D.C.I.), Andaxin, Equanil, Meprotan, Miltown.

Proprietăți fizico-chimice. Pulbere cristalină, incoloră, greu solubilă în apă (0,34% la 20°), solubilă în solvenți organici.

Scanned with OKEN Scanner

MEPROBAMAT



2-Methyl-2-n-propyl-1-3-propandiolum dicarbamicum

O Acţiune farmacodinamică. Meprobamat inhibează fenomenele de hiperexcitabilitate. Este un slab deprimant central, cu efecte sedative. Acţiunea sa de relaxare a musculaturii se datoreşte tot acţiunii pe sistemul nervos central, fără să influenţeze transmiterea neuromusculară sau conducerea neuronală. Acţionează la nivelul sistemului nervos central mai ales talamocortical şi pe sistemul activator ascendent al substanţei reticulare, blocînd transmiterea sinaptică. Influxele aferente spre cortex sînt oprite astfel mai eficient la nivelul filtrului talamic şi, chiar dacă sosesc la acest nivel în şuvoi, ele sînt recepţionate de către cortex, grupat. Reduce starea de anxietate.

În acest fel, timpul de refacere a neuronilor corticali este crescut, explicîndu-se şi de ce Meprobamat potenţează somnul barbituric. Fără a avea acţiune hipnotică propriu-zisă, Meprobamat, prin diminuarea afluxului de excitaţii somatovegetative, produce cîte o dată tendinţa la somn.

Ca urmare a acţiunilor arătate, Meprobamat produce o stare de destindere psihică, sensibilitate la emoţie, mînia, anxietatea fiind reduse. Acţionează şi la nivelul măduvei rahidiene tot prin deprimarea reflexelor interneuronale, fapt care explică acţiunea anticonvulsivantă (mai ales în *petit mal* şi relaxarea musculară care se produce după administrarea de Meprobamat. Ca relaxant muscular este mai activ decît zoxazolamina. Produsul se absoarbe uşor în tractul digestiv, dă o concentraţie maximă după 1—2 ore, este metabolizat la nivelul ficatului (unde se face glicuronoconjugarea sa) şi este rapid eliminat pe cale renală.

O Fenomene secundare. Au fost citate cazuri de eufomanii, cu creşterea toleranţei şi apariţia dependenţei. Uneori, poate produce greaţă, vărsături, diaree, ca urmare a excitaţiei gastrice. Pot apărea, de asemenea fenomene alergice (sau hematologice), motiv pentru care trebuie dat cu prudenţă la persoane cu idiosincrazie medicamentoasă în antecedente. Rareori se instalează o paralizie a muşchilor oculari, fără gravitate şi care dispare la întreruperea tratamentului.

O Indicaţii. Anxietate, hiperemotivitate, tensiune psihică, insomnii, nevroze cardiace sau digestive, tensiune premenstruală, tulburările nervoase din preclimacteriu şi climacteriu, agitaţii ale abstinenţilor alcoolici ; ca adjuvant în boli cu componentă neurogenă (boală ulceroasă, boală hipertonică, hipertiroidism) ca şi în boli neurologice spasmodice (siringomielie, parkinsonism).

În pediatrie, se dă în hiperemotivitate, irascibilitate, ticuri, inadaptabilitate.

Contraindicaţii. Psihoze acute, agitaţie psihomotorie, hepatită cronică. Consumarea alcoolului în timpul tratamentului este strict contraindicată pentru că potenţează acţiunea acestuia. Este oprită conducerea automobilului sau lucrul la o maşină la care se cer reflexe foarte precise.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Adulţi : 1—3 comprimate/zi, cîte unul după mesele principale. Ultimul se va lua înainte de culcare. Dacă în administrarea în timpul zilei apare somnolenţă se reduc dozele, administrîndu-se seara doza mai mare.
Copii : doza este de 1/4—1/2 comprimat la copilul între 3—7 ani şi de 1/2—1 comprimat la copilul între 7—15 ani. Această doză se administrează : o dată/zi, seara, în insomnii ; de 2 ori/zi ca sedativ ; de 3 ori/zi ca relaxant al contracţiilor musculare. Cure cu durată limitată.

METENAMIN (HEXAMIN)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine :		Flacoane cu 20 comprimate
	Hexamethylentetraminum	0,50 g	
Soluţie injectabilă 25 %	1 fiolă de 5 ml conţine :		Cutii cu 10 sau 100 fiole
Fiole a 5 ml	*Hexamethylentetraminum*	1,25 g	

Sinonime : Methenaminum (D.C.I.), Hexamethylentetramin, Uroformine, Urotropin, Formin.

Proprietăţi fizico-chimice. Hexametilentetramina este un produs de condensare a formaldehidei cu amoniacul şi se prezintă sub formă de pulbere cristalină, albă, fără, miros, cu gust la început dulce-arzător, apoi slab-amar, solubilă în 1,5 părţi apă, 12 părţi alcool, 15 părţi cloroform şi insolubilă în eter. Amestecurile hexametilentetraminei cu antipirina, aspirina, bicarbonatul de sodiu, benzoaţii şi salicilaţii alcalini devin umede (incompatibilitate).
Acţiune farmacodinamică. Metenamin este un antiseptic urinar. Utilizarea sa se bazează pe proprietatea de a se scinda în mediu acid, punînd în libertate formaldehidă în urină. Acţiunea antiseptică se manifestă mai cu seamă cînd urina are o reacţie acidă (pH circa 5,5). În trecut, s-a atribuit formaldehidei, în mod exagerat, o activitate bactericidă. Cercetări mai recente dovedesc că formaldehida are o acţiune bacteriostatică şi nu bactericidă, chiar în concentraţii mai mari. Acţiunea bacteriostatică se manifestă mai puternic faţă de *Escherichia coli* şi mai puţin faţă de infecţiile cu coci.
Fenomene secundare. Toxicitatea produsului este foarte slabă. Fenomenele secundare se întîlnesc destul de rar, concretizate prin tulburări intestinale sau erupţii. Administrată în doze mari, 8 g/zi, timp mai îndelungat (3—4 săptămîni), poate provoca iritaţii vezicale, micţiuni frecvente şi dureroase, albuminurie şi hematurie.



Scanned with OKEN Scanner

○ **Indicaţii.** După intrarea în terapeutică a chimioterapicelor şi a antibioticelor, indicaţiile Metenaminei s-au rărit foarte mult, efectul acestui medicament fiind depăşit de rezultatele obţinute cu medicaţia antimicrobiană modernă.
Metenamin se utilizează, la indicaţia medicului, în infecţiile căilor urinare sau pentru profilaxia acestor infecţii, înaintea explorărilor instrumentale sau a operaţiilor pe tractul urinar.
○ **Contraindicaţii.** Nu se administrează în cistite, nefrite, sau concomitent cu sulfamidele.
○ **Mod de administrare.**
— *Adulţi :* a) *Intern* — doza eficientă este de 3—5 g/zi (6—10 comprimate). Deoarece eliminarea produsului este rapidă, se administrează în 5 prize egale, în vederea obţinerii unei concentraţii constante în urină. Pentru a produce un pH urinar potrivit, se vor administra la mijlocul intervalului substanţe acidifiante (fosfat acid de sodiu, diurocard) ; b) *parenteral* — injecţii intravenoase, cîte 1—4 injecţii/zi.
— *Copii :* între 3 şi 15 ani : 0,125—0,500 g/zi, în raport cu vîrsta ; sugari : 0,125 g/zi (1/4 comprimat), în 3—4 prize. Nu se administrează concomitent alcaline.
○ **Conservare.** La loc uscat, ferit de lumină şi la temperatura camerei.

METICILIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere pentru administrare parenterală	1 flacon conţine : 6-(2,6-Dimetoxibenzamido)-penicilinat de sodiu 1 g	Flacoane a 1 g

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Celbenin, Staphcilin, Cinopenil, Flabelin, BRL 1241, Dinocilin, Peristaph.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Substanţă instabilă faţă de acizi, stabilă faţă de penicilinază. Soluţia de meticilină ţinută la temperatura camerei 2 zile îşi pierde peste 20% din activitate ; ţinută la +4° îşi pierde acelaşi procent de activitate în 7 zile.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Meticilina este o penicilină semisintetică pentru adiministrare numai parenterală. Administrată *per os* e distrusă de aciditatea gastrică. După injectarea intramusculară, la 30′, se obţine o concentraţie sanguină maximă. Nivelurile bactericide se menţin încă 3—4 ore. Se realizează concentraţii mari în bilă, de asemenea în tractul urinar pe unde se elimină repede şi nemetabolizată, în inimă şi plămîn.

Scanned with OKEN Scanner

Se combină relativ puţin cu proteinele serice. Nu trece în lichidul cefalorahidian decît într-o cantitate foarte redusă. Meticilina este activă pe stafilococii producători de penicilinază în concentraţii de 1—4 γ/ml. Este eficace în infecţii provocate experimental la animale cu stafilococi rezistenţi la alte peniciline. Activitatea antibacteriană este totuşi mai slabă decît aceea a benzilpenicilinei. Rezistenţa *in vitro* a tulpinilor de stafilococ se obţine lent. Rezistenţa *în vivo* e rară.

Meticilina este inactivată încet de către penicilinaza produsă de *B. cereus*.

○ **Fenomene secundare.** Meticilina nu este toxică. Toleranţa locală e foarte bună (superioară chiar din acest punct de vedere benzilpenicilinei). Poate da fenomene de sensibilizare ca orice penicilină (erupţii, şoc anafilactic).

○ **Indicaţii.** Meticilina este recomandată în infecţii provocate de stafilococi rezistenţi la alte peniciline (G, V, feneticilină) ; este indicată în afecţiuni în care sensibilitatea tulpinilor de stafilococ nu este cunoscută sau cînd este vorba de stafilococi de spital.

Indicaţiile clinice sînt : septicemii cu stafilococ, endocardite acute şi cronice, osteomielite.

Infecţii respiratorii : pneumonii sau bronhopneumonii stafilococice, abces pulmonar.

Infecţii ale pielii sau ale părţilor moi, celulite, limfadenite, furunculoze, piodermite, antrax.

○ **Contraindicaţii.** La bolnavii alergizaţi la penicilină sau cu trecut urticarian, astmatici ; de asemenea este interzisă în tratamentul infecţiilor cu germeni rezistenţi sau foarte puţin sensibili la meticilină.

○ **Mod de administrare.**

Meticilin se poate administra pe multiple căi : i.m., i.v. (rapid sau în perfuzii prelungite), intratecal, intraarticular, intrapleural sau sub formă de aerosoli.

Prepararea soluţiilor de injectat se face aspirînd conţinutul fiolei solvent (1,5 ml apă distilată) şi injectată apoi în flaconul cu 1 g substanţă pulbere ce trebuie să se dizolve fără reziduu.

Soluţia pentru injectare i.v. trebuie preparată extemporaneu sau pe cît posibil aproape de momentul administrării. Altfel soluţia poate deveni floconoasă.

Nu trebuie asociată în flacon cu nici un alt antibiotic.

— *Adulţi :* i.m. : 1 g la 4—6 ore, depinzînd de gravitatea cazului, i.v. : 1 g dizolvat în 20 ml apă distilată şi injectat 5 ml/minut.

— *Copii :* pînă la 3 luni : 500 mg/zi, doză divizată în părţi egale la 6 ore interval ; între 3 luni şi 12 ani : 100 mg/kg corp, doză divizată în 4 prize egale.

Intratecal, adulţi : 10 mg/zi.
copii : 3—5 mg/zi.

Durata tratamentului depinde de indicaţiile clinicianului.

○ **Conservare.** La loc uscat şi în întuneric.

Scanned with OKEN Scanner

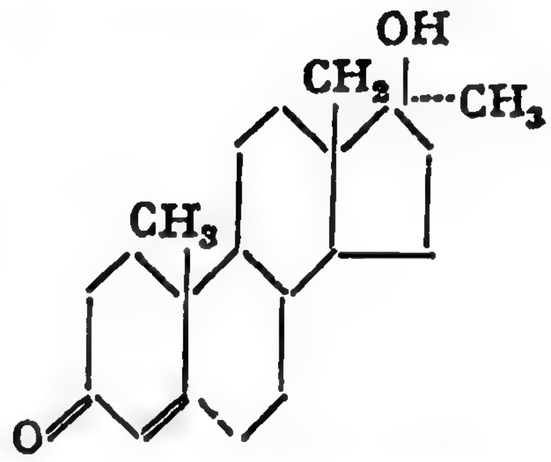
METILTESTOSTERON

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate pentru administrare sublinguală	1 comprimat conţine : 17-α-Metiltestosteron	0,010 g	Flacoane cu „ 50 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Perandren, Methyltestosteron.

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa activă este o pulbere albă, fără miros, stabilă la aer, termostabilă, puţin higroscopică, fotosensibilă. Este practic insolubilă în apă, solubilă în alcool, eter şi alţi solvenţi organici, relativ solubilă în uleiuri vegetale. Punct de topire : 162°—167°, (α) ^{20}D = + +78 — +85° (în alcool).



Acţiune farmacodinamică. Derivatul metilic al testosteronului este activ pe cale orală, spre deosebire de alte preparate similare. Efectele sale produc efectele hormonului masculin natural. Produce dezvoltarea organelor genitale şi a caracterelor sexuale secundare, asigură păstrarea integrităţii funcţionale a prostatei, veziculelor seminale, epididimului şi glandelor Cowper.
Determină un bilanţ azotat pozitiv, diminuă depunerile lipidice în organism, favorizează depunerile de glicogen în muşchi.

Are efecte pseudoprogesteronice, de antagonizare a estrogenilor. Întrucît produce o creştere a creatinuriei, unii cercetători consideră că nu trebuie să fie utilizat în cazurile de balanţă azotată deficitară.

Efectele asupra psihicului, legate de dezvoltarea caracterelor secundare, se manifestă prin creşterea capacităţii intelectuale, combativităţii fizice, dezvoltarea instinctului sexual.

Fenomene secundare. În general, în doze corect individualizate produsul este bine tolerat. La administrare prelungită, la femei, poate produce hipoplazia endometrului, amenoree şi virilizare.

Indicaţii. — La copil, pentru acţiunea sa stimulatorie asupra dezvoltării organelor genitale, diferenţierea pilozităţii, modificări ale vocii, în opriri sau întîrzieri ale creşterii, criptorhidie.

— La adult, în sterilitatea prin oligospermie, insuficienţa testiculară, andropauză sau în modificările din senescenţă.
— La femei în dismenoree, pentru inhibarea lactaţiei, frigiditate, tulburări din premenopauză.

Este indicat de asemenea în astenii, pentru protejarea suprarenalei în cursul tratamentului cu corticoizi.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Adenomul şi cancerul prostatei reprezintă contraindicaţia majoră a tratamentului androhormonal. Este de asemenea contraindicat în cursul sarcinei în special în lunile a II-a — a IV-a. Nu va fi administrat în hipertensiunea arterială, căci există posibilitatea retenţiei hidrice. Este de asemenea contraindicat în insuficienţele hepatorenale.

Mod de administrare.

La adult, doze orale fracţionate 3—5 comprimate/zi.

În climacteriu viril şi fibrom uterin, 8—10 comprimate/zi.

Pentru suprimarea lactaţiei, 30—40 comprimate din a 3-a — a 4-a zi *post partum.*

La copii se administrează 1—3 comprimate/zi, sau la 2—3 zile.

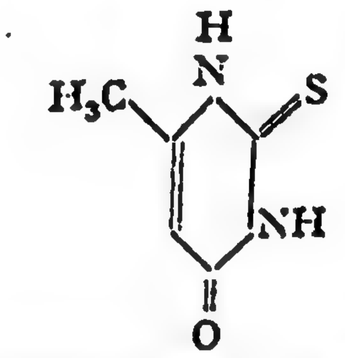
METILTIOURACIL (TIOMERACIL)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Methylthiouracilum*	0,05 g	Cutii cu 100 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Methylthiouracilum (D.C.I.), Alkiron, Methiocil.

Proprietăţi fizico-chimice. Metiltiouracil este un produs de sinteză, derivat ciclic de tioureilen. Substanţa este o pulbere albă cristalină, inodoră. Se topeşte la 326 pînă la 331°, descompunîndu-se. Este foarte puţin solubilă în apă şi puţin solubilă în alcool, cloroform şi eter, dar uşor sclubilă în soluţii alcaline de hidroxizi.



Metiltiouracil (6-methyl-2-thiouracilum)

Acţiune farmacodinamică. Metiltiouracil inhibează în glanda tiroidă sinteza hormonilor tiroidieni. Inhibiţia pare să afecteze sinteza iodotirozinelor, care reprezintă o etapă anterioară sintezei tironinelor. Captarea iodului de către tiroidă nu este împiedicată. Ca urmare a scăderii hormonilor tiroidieni circulanţi creşte secreţia hormonului tireotrop din hipofiza anterioară. Stimularea tiroidei de către acest hormon provoacă hiperplazia glandei (acţiune guşogenă) şi dezvoltatea unei irigaţii sanguine foarte abundente în tiroidă. Histologic se observă o creştere a înălţimii celulelor epiteliale şi creşterea activităţii lor mitotice. Coloidul din glandă se reduce. În afara tiroidei, Metiltiouracil poate inhiba o serie întreagă de fermenţi, fapt care se traduce prin acţiunea sa inhibitorie asupra formării elementelor sanguine din seria albă, malformaţiilor care apar la făt după administrare în doze mari în timpul sarcinii etc.

Scanned with OKEN Scanner

Metiltiouracil este bine absorbit de tubul digestiv, circulînd în sînge parţial legat de o proteină, parte intraglobular. Este distribuit în toate ţesuturile şi umorile organismului, concentraţiile cele mai mari atingîndu-se în tiroidă şi măduva osoasă. Cea mai mare parte este metabolizat în organism, o parte fiind eliminată prin urină în formă conjugată. Trece cu uşurinţă prin placentă şi este eliminat în concentraţii mari şi prin lapte la femeile care alăptează.

○ **Fenomene secundare.** Cel mai sever accident este agranulocitoza, care apare în general în primele trei luni de tratament, nu este în legătură cu doza administrată şi poate evolua foarte rapid.

Leucopenia apare şi ea frecvent în primele luni de tratament. Uneori poate evolua favorabil chiar dacă se continuă tratamentul, dar este necesară o supraveghere atentă, oprindu-se imediat tratamentul dacă numărul leucocitelor scade sub 3 000, iar procentul polinuclearelór neutrofile scade sub 5%. Leucopenia se tratează cu glicosteroizi sau ACTH, vitamine din grupul B (eventual acid folic), transfuzii. O creştere în volum importantă a glandei în timpul tratamentului denotă o puternică stimulare din partea hormonului tireotrop hipofizar. Se asociază Tiroton (triiodtironină), 100 µg/zi, sau se reduce doza de Metiltiouracil şi se asociază soluţie Lugol. Asocierea poate avea un efect favorabil şi asupra exoftalmiei, fie că aceasta era iniţial prezentă, fie că s-a accentuat în cursul tratamentului cu Metiltiouracil.

Alte efecte secundare : febră, cefalee, artralgii, mialgii, ameţeli, reacţii de tip alergic ale pielii, în special urticarii, anorexie, greaţă, vărsături, diaree, mărire a ganglionilor limfatici cervicali şi a glandelor salivare, edeme ale membrelor inferioare, poliurie, modificări psihice, pierderea gustului. Dispar, de obicei, o dată cu întreruperea tratamentului.

Creşterea irigaţiei sanguine a tiroidei poate provoca dificultăţi la cazurile care urmează a fi operate. Se întrerupe administrarea de Metiltiouracil cu 14 zile înaintea operaţiei, continuîndu-se tratamentul cu soluţie Lugol.

○ **Indicaţii.** Se recomandă în tratamentul hipertiroidiilor (formele cu hipertrofii difuze ale glandei), tratamentul medical al bolii Graves-Basedow. In formele nodulare ale hipertiroidiilor, ca guşa multimacronodulară hipertiroidizată, adenomul toxic, Metiltiouracil este mai puţin eficace şi nu reduce, bineînţeles, riscurile malignizării. În aceste cazuri, el va fi folosit numai în cadrul tratamentului preoperator.

În cancerul tiroidian se dă pentru a stimula secreţia de hormon tireotrop, în vederea ameliorării captării de radioiod.

În cardiopatiile grave, în care se indică scăderea metabolismului bazal, se dă Metiltiouracil pentru a se reduce efortul miocardului.

○ **Contraindicaţii.** Sarcină alăptare, leucopenii, reacţii de intoleranţă la Metiltiouracil, tiroidită, guşe intratoracică hipertiroidizată.

Insuficienţa suprarenală nu este o contraindicaţie, dar se vor asocia

Scanned with OKEN Scanner

măsurile terapeutice adecvate. La fel în cazul bolnavilor cu tulburări hepatice.

Mod de administrare.

— *Adulți :* 400 pînă la maximum 600 mg/zi, împărțite în 3 prize. Doza de 600 mg/zi este bine să nu fie utilizată mai mult de 3—4 săptămîni. Unii autori recomandă ca după reducerea metabolismului bazal sub + 20%, să se reducă doza la jumătate sau chiar mai puțin, continuîndu-se un tratament de întreținere timp de jumătate an pînă la un an.

Alții recomandă ca după ameliorarea simptomelor să se continue încă două luni tratamentul cu doze de 350—400 mg/zi, apoi să se scadă progresiv, reducîndu-se doza cu cîte 50 mg. Efectele terapiei cu Metiltiouracil se obțin mai lent dacă bolnavul a fost în prealabil tratat cu iod.

Durata totală a tratamentului este de un an, în unele cazuri chiar pînă la doi ani. În primele luni, leucograma va fi făcută săptămînal, apoi la 2 săptămîni sau cel puțin lunar.

— *Copii* : 3—15 ani : doza de atac antitiroidiană este de 0,002 g/kilocorp/zi (în 3 prize). Dozele se scad treptat, după indicația medicului. Tratamentul va fi indicat și strict urmărit de medicul specialist. Bolnavul va fi avertizat să semnaleze orice angină, stare febrilă sau stare generală rea, aceste simptome putînd anunța agranulocitoza. Tratamentul cu Metiltiouracil este numai o parte dintr-un complex de măsuri terapeutice, principalele fiind cele igienodietetice, balneoclimatoterapice, psihoterapice, vitamine. După nevoie se vor asocia hipnotice, sedative, tranchilizante, ganglio- și neuroplegice. La cazurile cu pierdere mare în greutate, în special la bătrîni se va asocia un steroid anabolizant. Ca tratament specific se poate asocia soluția Lugol, 3—6 picături/zi. Soluția Lugol inactivează Metiltiouracilul dacă vine în contact cu el, de aceea cele două medicamente nu vor fi administrate împreună, deodată.

METOSEPT (PANSTERINĂ)

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Soluție pentru uz extern	100 ml soluție conține :		Flacoane cu 100 ml
	Acidum salicylicum	0,12 g	
	Mentholum	0,20 g	
	Methylcoeruleum	0,01 g	
	Diaminomethyl-acridinum hydrochloricum	0,02 g	
	Alcoholum	66,00 g	
	Aqua destillata ad	100,00 g	

Acțiune farmacodinamică. Produsul are acțiune antiseptică mai ales prin diaminometilacridina HCl-tripaflavina ce o conține. Aceasta are

Scanned with OKEN Scanner

acţiune mai ales asupra germenilor grampozitivi, acţionează lent dar intensiv ; activitatea sa nu diminuă în prezenţa serului sanguin sau a altor materii organice, nu inhibă activitatea leucocitelor şi a altor fagocite. Efectele sînt potenţate în parte de metilceruleu (albastru de metilen). Acidul salicilic este un antiseptic, uşor iritant şi antifermentativ puternic.

Mentolul este un analgetic şi anestezic local, senzaţia de rece pe care o produce datorîndu-se nu unui factor fizic de evaporare, ci acţiunii asupra exteroceptorilor termici. Este antiseptic local moderat, în special în soluţie alcoolică.

Alcoolul este utilizat aici ca vehicul şi dezinfectant.

Indicaţii. Produsul este indicat ca antiseptic de suprafaţă contra dermatomicozelor superficiale ale pielii, intertrigo cu levuri sau cu streptococi şi pentru antisepsia pielii intacte şi a ulceraţiilor.

Contraindicaţii. Este contraindicat în procesele inflamatorii ale pielii.

Mod de administrare.

Aplicaţii locale, sub formă de badijonări o dată pe zi.

METRONIDAZOL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate orale	1 comprimat filmat oral conţine : *(Hydroxy-2'-ethyl)-1-methyl-2-nitro-5-imidazolum* 0,250 g	Flacoane cu 20 comprimate filmate oral
Comprimate vaginale	1 comprimat vaginal conţine : *(Hydroxy-2'-ethyl)-1-methyl-2-nitro-5-imidazolum* 0,500 g	Flacoane cu 10 comprimate vaginale

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Metronidazolum (D.C.I.), Flagyl.

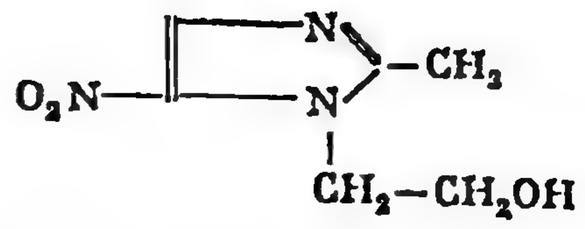
Proprietăţi fizico-chimice. Metronidazol se prezintă sub formă de pulbere cristalină, nehigroscopică, de culoare gălbuie cu reflexe verzui, cu gust amar, fără miros.

Substanţa este sensibilă la lumină.

Punct de topire : 158—161° (microscop). Este relativ puţin solubil în apă (1/100), în etanol 0,5/100, în eter, alcool, cloroform ceva mai puţin decît 0,5/100 şi este aproape insolubil în dimetilformaldehidă. Solubilitatea creşte puţin în soluţii slab acide.

Metronidazol este un derivat de nitroimidazol, avînd următoarea formulă structurală :

Scanned with OKEN Scanner



Acţiune farmacodinamică. Metronidazol este cel mai activ preparat antitricomonazic, atit *in vitro* cît şi *in vivo*, cu avantajul de a fi foarte puţin toxic.

Spectrul său de activitate cuprinde flagelate şi amibe ale omului *(Trichomonas vaginalis, Trichomonas intestinalis, Giardia intestinalis, Entamoeba histolitica)* şi animalelor. Dintre toate protozoarele cel mai sensibil faţă de Metronidazol este *Trichomonas vaginalis.* Sensibilitatea acestui parazit faţă de Metronidazol variază, *in vitro,* între 0,075—1 microgram/ml mediu, în funcţie de tulpinile cercetate. Deşi nu s-au decelat tulpini rezistente la Metronidazol, totuşi în unele cazuri sînt necesare concentraţii mai mari pentru inhibarea lor ; unele din aceste tulpini au provenit de la bolnavi pentru a căror vindecare au fost necesare două cure de tratament cu Metronidazol. În doze obişnuite nu inhibă fungi.

Nu inhibă *in vitro* dezvoltarea stafilococului, a colibacilului şi a bacilului Döderlein, decît în concentraţii foarte mari, în diluţii mai mici de 1/300. Această ultimă constatare este foarte importantă, deoarece se poate deduce că această substanţă tricomonicidă respectă în flora vaginalá normală saprofiţii acidofili utili biologiei vaginului, dintre care cel mai reprezentativ este bacilul Döderlein.

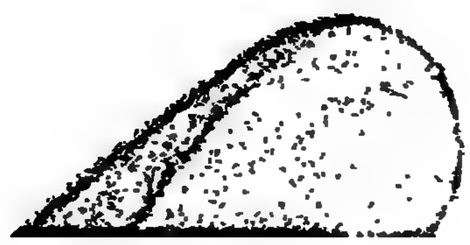
Acţiune *in vitro.* Este foarte activ asupra tricomonazei experimentale a şoarecelui, prevenind total acest animal împotriva tricomonazei.

Administrat peroral, Metronidazolul se resoarbe uşor, pătrunzînd în circulaţia generală şi apoi în urină, cărora le conferă puterea sa tricomonicidă. După ingestia unei doze unice de 500 mg se obţine o concentraţie sanguină de 6—10—13 micrograme/ml ; se consideră că existenţa unor concentraţii sanguine mai scăzute decît acestea, ar constitui una din cauzele rarelor eşecuri ale terapiei cu Metronidazol. Aceeaşi doză determină o concentraţie urinară de 40—100 micrograme/ml după 3 ore, 60/100 micrograme/ml după 6 ore, 20—60 micrograme/ml după 24 ore şi 1—7 micrograme după 48 ore.

Cercetîndu-se puterea antitricomonazică a serului şi a urinei după ingestia aceleaşi doze unice de 500 mg, s-a arătat că serul uman, în diluţie de 1/10 împiedică dezvoltarea parazitului timp de cel puţin o oră şi jumătate ; urina devine şi ea tricomonicidă, în diluţie de 1/100 pînă la 1/1 000, prezentînd un maxim de activitate spre cea de-a 4-a oră. Această proprietate are o importantă semnificaţie, Metronidazol dovedindu-se activ în infestarea cu *Trichomonas vaginalis* chiar după administrarea numai pe cale bucală.

Fenomene secundare. Toxicitatea acută a Metronidazolului este mică. D.L. 50 peroral la şoarece este de 4 350—4 500 mg/kilocorp.

Texicitatea cronică s-a testat pe şobolani şi ciini cărora li s-a administrat peroral 25—100 mg/kilocorp/zi, timp de 4 săptămîni. Nu s-au constatat



Scanned with OKEN Scanner

alterări semnificative ale probelor funcţionale hepatice şi renale, ale formulei sanguine şi nici modificări histopatologice ale ţesuturilor.
Metronidazol nu are influenţă nocivă asupra embriogenezei şi fecundităţii la şobolan. O anumită acţiune toxică asupra aparatului genital şi a funcţiilor de reproducere se evidenţiază numai în cazurile în care dozele utilizate au fost considerabile (1 g/kilocorp) ; aceleaşi doze înalte au provocat la cîine tulburări neurologice.
Rezultatele experimentale sînt în concordanţă cu observaţiile clinice care arată că, în dozele curente, Metronidazol este bine tolerat. În aproximativ 5% din cazuri, mai ales cînd nu se respectă indicaţia de a se lua comprimatele în timpul meselor, pot apărea tulburări digestive, ca : limbă saburală, greaţă, senzaţie de greutate în epigastru, diaree sau vărsături biliare. Extrem de rar s-a descris limba neagră, dar după întreruperea medicaţiei retrocedarea este rapidă.
În cursul terapiei cu Metronidazol au mai fost observate fenomene urticariene alergiforme, cefalee, somnolenţă, tulburări vizuale, colorarea urinilor, iar la un copil care avusese în antecedente nefrită, a reapărut în mod trecător o albuminurie. Deoarece produsul este un derivat nitric, o atenţie deosebită trebuie să se acorde formulei sanguine. Majoritatea cercetătorilor nu remarcă nici un fel de modificare, nici chiar la bolnavii care au repetat tratamentul. Cu totul izolat, s-au comunicat cazuri de modificarea tranzitorie a leucogramei (scădere mică a polimorfonuclearelor neutrofile şi totale, cu creşterea corespunzătoare a procentajului limfocitelor).
În consecinţă, se recomandă să nu se depăşească dozele recomandate, să nu se prelungească tratamentul pe cale orală peste 10 zile şi să nu se administreze produsul fără o indicaţie precisă (punerea în evidenţă a parazitilor — *Trichomonas vaginalis* sau *Lamblia*). S-a mai semnalat că Metronidazol diminuă intensitatea sindromului de hiperfuncţie cortico-suprarenală.

○ **Indicaţii.** Infestarea cu *Trichomonas vaginalis* a tractului urogenital la femeie şi la bărbat. Infestarea cu *Trichomonas intestinalis* (rectocolită). Lambliaza duodenobiliară.

○ **Contraindicaţii.** Tratamentul cu Metronidazol este *strict contraindicat* în primele 3 luni de sarcină (produsul traversează bariera fetoplacentară) deoarece poate fi cauza unor malformaţii.
Unii autori au utilizat, totuşi, Metronidazol la femeile însărcinate obţinînd aceleaşi rezultate bune ca şi în cazul femeilor negravide, fără alte inconveniente.
De asemenea, tratamentul local cu Metronidazol trebuie evitat în ultimile luni de sarcină, în special la gravidele cu avorturi spontane sau naşteri premature în trecutul lor şi la gravidele care prezintă o ameninţare de avort sau de naştere prematură în timpul naşterii actuale. La aceste gravide se recomandă ca tratamentul antitricomonazic să se facă după naştere. Dacă totuşi simptomele de tricomonază sînt foarte

Scanned with OKEN Scanner

supărătoare şi necesită aplicarea unui tratament mai urgent, acesta va fi instituit numai după ce ameninţarea de avort a trecut.
Tratamentul cu Metronidazol mai este contraindicat şi la cei care prezintă concomitent (sau în antecedente) atingeri hematologice sau afecţiuni ale sistemului nervos central.

C Mod de administrare.

Tricomonaza urogenitală. — *Bărbaţi :* tratamentul cu Metronidazol se aplică numai peroral, 500 mg zi (cîte un comprimat dimineaţa şi seara, în timpul mesei), 10 zile consecutiv. La bărbaţii cu antecedente digestive se recomandă a se începe în prima zi cu 250 mg.
În cazul că nu s-a obţinut vindecarea, tratamentul va fi repetat numai după o pauză de 4—6 săptămîni ; la nevoie se va mări doza zilnică pînă la 750 mg (3 comprimate) sau chiar la 1 000 mg (4 comprimate, cîte unul la 6 ore).
În ambele cazuri se impune efectuarea unui control hematologic ţinînd seama de efectul potenţial leucopenizant al preparatului.
— *Femei :* deşi unii autori arată rezultate favorabile obţinute numai prin tratamentul *per os*, iar alţii comunică rezultate similare numai printr-un tratament local (această ultimă metodă de tratament are dezavantajul că parazitul cantonat în locuri dificil de atins va repopula vaginul), majoritatea autorilor subliniază superioritatea curei mixte — tratamentul peroral şi local :
Peroral ; aceleaşi doze ca şi la bărbaţi ;
Local : intravaginal profund, cîte un comprimat de 500 mg, în fiecare seară sau la 2—3 seri, timp de 10—20 de zile (şi în timpul menstrelor). Se recomandă să se umecteze comprimatul cu apă imediat înaintea întrebuinţării. Pe toată perioada tratamentului se interzice consumul de băuturi alcoolice.
Tratamentul partenerului este obligatoriu, chiar dacă parazitul nu a fost pus în evidenţă prin examene de laborator. Trebuie să se insiste asupra utilizării unor prezervative, cu scop de protecţie împotriva reinfestaţiei în timpul contactului sexual — pînă ce ambii parteneri nu mai prezintă elemente de *Trichimonas vaginalis.*
La fetiţe (ca şi la bărbaţi) tratamentul se face numai prin administrarea peroralâ a comprimatelor de 250 mg, cu doze zilnice corespunzătoare greutăţii (vezi posologia pentru lambliază).
Rectocolita cu Trichomonas intestinalis
— *Adulţi :* 500 mg (2 comprimate orale)/zi, în 2 prize, în timpul meselor.
Lambliaza duodenobiliară
— *Adulţi :* 500—750 mg (2—3 comprimate orale)/zi. În cazul unei doze de 500 mg/zi, durata tratamentului va fi de 10 zile. După altă schemă de tratament se recomandă 750 mg/zi în primele 3 zile şi cîte 500 mg în următoarele 5 zile.
— *Copii :* doza zilnică nu trebuie să depăşească 0,02 g/kilocorp. În caz că doza zilnică nu se cuprinde exact în cantitatea de Metronidazol conţinută



Scanned with OKEN Scanner

de comprimate (sau de jumătăţi de comprimate) ea va fi rotunjită întotdeauna în minus şi nu în plus. Cura va dura 8—10 zile.

- **Conservare.** Locuri uscate, răcoroase şi ferit de lumină.
- **Termen de valabilitate.** 3 ani de la data fabricaţiei.



MEXAFORM

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Entobex (4,7-Phenanthrolin-5, 6-quinonum)* 20 mg *Vioform (5-Chlor-7-iod-8-hydroxychinoleinum chineoleinum* 200 mg *Antrenyl (Oxyphenonium bromalum)* 2 mg	Cutii cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Acţiune farmacodinamică. Mexaform acţionează prin componentele sale : *Entobex* are proprietăţi antibacteriene şi amebicide intense. Efectul amebicid se exercită atît asupra formelor vegetative, cît şi a celor chistice ale parazitului *Entamoeba disenteriae*. Acţiunea sa antiparazitară s-ar extinde şi asupra paraziţilor *Lamblia intestinalis* şi *Chilomastix*. Prin iodul ce-l pune în libertate, *Vioform* are acţiune antibacteriană (coci, unii bacili gramnegativi), antiparazitară (amibe, lamblii, tricomonas) şi antimicotică (levuri).

Antrenyl este o bază cuaternară de amoniu. Are acţiune spasmolitică şi de scădere a secreţiei gastrice prin inhibarea periferică a parasimpaticului.

Mexaform, datorită primelor două componente (Entobex şi Vioform) are un efect diferenţiat asupra microorganismelor intestinale. În timp ce împiedică dezvoltarea paraziţilor (amide, lamblii, tricomonas), agenţilor infecţioşi şi facultativ patogeni (în disbioze) şi levurilor din intestin, respectă germenii ce compun flora fiziologică, a căror reconstituire o favorizează chiar. Acţiunea diferenţiată a Mexaformului se explică prin aceea că germenii patogeni sînt mai sensibili decît cei ce compun flora fiziologică, pentru distrugerea cărora sînt necesare, în general, concentraţii mai mari de Mexaform — concentraţii care între două prize sînt atinse numai pentru o scurtă perioadă de timp. Dispariţia germenilor patogeni favorizează, la rîndul ei, creşterea florei intestinale saprofite normale. Mexaform mai suprimă şi un alt fenomen al disbiozei : ascensiunea germenilor din segmentele superioare ale intestinului subţire.

Astfel, produsul suprimă perturbările florei intestinale datorite unei dispepsii de fermentaţie sau de putrefacţie, unei infestări bacteriene sau

Scanned with OKEN Scanner

parazitare sau unei antibioterapii orale, în special cu antibiotice cu spectru larg.

Efecte secundare. Produsul este foarte bine tolerat. Rareori pot apare fenomene de iodism (prin Vioform) sau tulburări gastrice — greţuri, vărsături (mai ales prin Entobex). Apariţia celor dintîi necesită întreruperea tratamentului.

Datorită componenţei sale cu acţiune asupra parasimpaticului se observă uneori uscăciunea gurii, cefalee, vertij, tulburări de acomodare, tahicardie, tulburări de micţiune.

Indicaţii. Pentru refacerea florei fiziologice din intestin :

— În tulburările digestive cu meteorism, flatulenţă şi tulburări de tranzit (diaree sau constipaţie) ; — în dispepsiile de fermentaţie sau de putrefacţie ; — în modificările florei intestinale după antibioterapia orală.

— Ca antiseptic intestinal : în infecţii intestinale bacteriene sau parazitare (dizenterii bacilare sau amebiene, tricomonază, lambliază) ; în infecţii mixte, bacteriene şi parazitare ; în diareele nespecifice (enterite, enterocolite, colite).

— În scop profilactic : în tulburările digestive (meteorism, flatulenţă, diaree, constipaţie), datorită schimbărilor de regim sau climat ; în cazuri de riscuri crescute de infecţii digestive ; înaintea intervenţiilor chirurgicale pe abdomen pentru a reduce meteorismul abdominal postoperator ; în cursul unei antibioterapii orale pentru a împiedica modificările florei intestinale.

Contraindicaţii. Insuficienţă hepatică ; hipertiroidism ; intoleranţă la iod. Medicaţia nu trebuie continuată la pacienţi cu diaree severă şi persistentă.

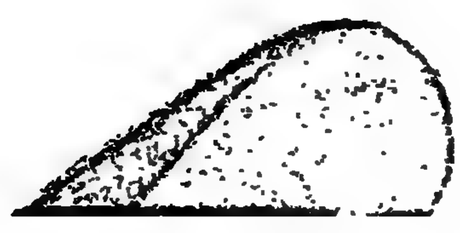
Prezenţa Antrenylului contraindică Mexaformul în glaucom, stenoză pilorică şi tulburări de micţiune datorite unui obstacol la nivelul uretrei (afecţiuni ale prostatei).

Mod de administrare.

— *Adulţi :* pentru refacerea florei intestinale : un comprimat de trei ori/zi ; ca antiseptic intestinal : două comprimate de trei ori/zi ; în scop profilactic ; două-trei comprimate/zi. În rectocolitele acute (dizenterie şi colite dizenteriforme) specifice, bănuite sau confirmate, se administrează produsul timp de 8 zile şi după dispariţia fenomenelor acute.

Menţiune specială. După tratamentul cu Mexaform, funcţia tiroidiană nu va putea fi mult timp apreciată pe baza datelor determinării iodului legat de proteinele plasmatice, nici după rezultatele testului cu radioiod, întrucît componenta Vioform a preparatului este o substanţă iodată.

Conservare. La adăpost de căldură şi umiditate.



Scanned with OKEN Scanner

MEXAFORM P

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat (pentru copii) conţine : *Entobex (4,7-Phenanthrolin-5,6-quinonum)* 2 mg *Vioform (5-Chlor-7-iod-8-hydroxychinoleinum* 20 mg	Flacoane cu 100 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Acţiune farmacodinamică. Mexaform P acţionează prin componentele sale : Entobexul are proprietăţi antibacteriene şi amebicide intense iar Vioformul are acţiune antibacteriană caracterizată printr-un spectru larg de acţiune (coci, unii bacili gramnegativi), antiparazitară (amibe, lamblii şi trichomonas) şi antimicotică (levuri).

Prin aceste componente, Mexaformul P împiedică dezvoltarea paraziţilor, agenţilor infecţioşi şi facultativi patogeni (în dizbioze) şi levurilor din intestin, menajînd însă germenii ce compun flora fiziologică, a căror reconstituire chiar o favorizează. În afară de aceasta, el suprimă un alt fenomen al disbiozei, ascensiunea germenilor în segmentele superioare ale intestinului subţire. Astfel Mexaform P restabileşte eubioza (echilibrul) dintre diferiţii reprezentaţi ai populaţiei microbiene habituale a lumenului intestinal. În plus, remarcabila sa toleranţă îl face să fie indicat în pediatrie.

Fenomene secundare. Produsul este foarte bine tolerat. Rareori pot apare fenomene de iodism (prin Vioform) sau tulburări gastrice — greţuri, vărsături (mai ales prin Entobex). Apariţia celor dintîi necesită întreruperea tratamentului.

Indicaţii. Vezi Mexaform.

Contraindicaţii. Insuficienţă hepatică, intoleranţă la iod.

Medicaţia nu trebuie continuată la pacienţii cu diaree severă şi persistentă.

Mod de administrare.

Doza uzuală este de 1 comprimat de Mexaform P/kilocorp/zi. Pe grupe de vîrstă se administrează :

— *sugari :* cîte 1—2 comprimate de 3—4 ori/zi ;

— *copii de 1—7 ani :* cîte 3—5 comprimate de 4 ori/zi ;

— *copii de 7—15 ani ;* 6—8 comprimate de 4 ori/zi.

Comprimatele de Mexaform P se zdrobesc uşor şi pot fi adăugate la laptele din biberon sau la diverse fierturi.

Conservare. La adăpost de căldură şi umiditate.

Scanned with OKEN Scanner

MIALGIN

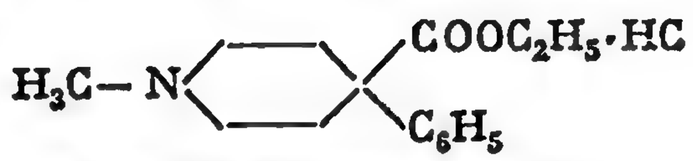
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă de 2 ml conţine : *1-Methyl-4-phenylpiperydin-4-aethyl-carboxilicum hydrochloricum* 100 mg	Cutii cu 10 fiole

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Pethidinum Chloratum (Ph. I.), Meperidin, Dolantin, Pethidine, Dolosal, Promedol, Dolargan, Dolcontral.

Proprictăţi fizico-chimice. Substanţa este o pulbere albă, amăruie. Sarea clorhidrică este solubilă în apă. Soluţia este acidă la turnesol.

Acţiune farmacodinamică. Principala acţiune a Mialginului se exercită pe sistemul nervos central, producînd analgezie şi sedaţie. Posedă o puternică acţiune antispastică.



1-Methyl-4-phenylpiperidyn, 4-aethylcarboxilicum hydrochloricum

Acţiune asupra sistemului nervos central. În doze de 8—10 ori mai mari decît morfina, Mialgin, produce o analgezie echivalentă cu a morfinei (120 mg, efecte egale cu 15 mg de morfină). Durata analgeziei este mai scurtă decît cea morfinică (2—4 ore). Cu cît durerea este mai intensă, cu atît durata de acţiune este mai scurtă. Mialgin suprimă atît durerile viscerale, cît şi pe cele cu punct de plecare din formaţiuni osoase, musculare, articulare. Este mai eficient în durerile viscerale, intervenind şi acţiunea antispastică.

Acţiunea analgetică se instalează în aproximativ 15 minute.

Este maximă după o oră şi dispare complet la 4 ore. Din această cauză intervalul dintre injecţii, în durerile continue, trebuie să fie mai scurt decît pentru morfină. Administrat la bolnavi cu dureri intense, produce euforie ; la doze analgetice, Mialginul nu produce somn, ci o stare de ameţeală şi deprimare psihică. Inhibiţia centrală nervoasă terapeutică nu este intensificată prin creşterea dozelor, ca la morfină, ci dimpotrivă, se pot produce fenomene de excitaţie. Dacă se urmăreşte obţinerea somnului, se va asocia cu un barbituric. Se va ţine seama că depresiunea respiratorie barbiturică este crescută de Mialgin. Mialgin în doze terapeutice nu produce deprimarea semnificativă a respiraţiei (ceea ce reprezintă un avantaj net faţă de morfină). Administrat la bolnavii cu leziuni intracraniene sau cu presiunea lichidului cerebrospinal crescută poate produce o intensă deprimare a respiraţiei.

Acţiunea asupra musculaturii netede diferă de la organ la organ şi depinde de starea funcţională a muşchiului.

Relaxează musculatura netedă a bolnavilor în crizele astmatice. Supri-

marea promptă a accesului poate fi realizată cu doze subanalgetice, administrate parenteral. Lipsa depresiunii respiratorii reprezintă un avantaj net.
Tonusul, frecvența și intensitatea contracțiilor uterine sînt crescute de Mialgin la uterul devenit hiperreactiv prin ocitocice. Durata nașterii normale poate fi scurtată de Mialgin, probabil și prin favorizarea dilatării colului uterin. Asupra tractului digestiv acțiunea Mialginului este de tip atropinic, producînd efecte nete antispastice și de eliminare a secrețiilor ; același efect și pentru căile urinare.
Se absoarbe repede în tractul digestiv și din regiunile parenterale unde s-a injectat. Acțiunea este manifestă după 20—60 de minute după administrarea orală și după 15 minute după injectare. Inactivarea se face la nivelul ficatului prin dezesterificare și demetilare. Distrugerea rapidă face necesară administrarea la interval de 3 ore ; cu tot timpul scurt între injecții, nu se produce acumulare. Eliminarea se face prin urină, fiind regăsită ca atare numai 10% din substanță. Străbate bariera placentară.
O Fenomene secundare. Toleranța este mai redusă decît în cazul opiaceelor. Este un avantaj faptul că produce creșterea toleranței față de efectele secundare. Ușoară senzație de dezorientare sau amețeală, grețuri, vărsături (mai rar ca după opiacee) transpirații, uscarea cavității bucale și congestia feței. După injecții administrate intravenos, se pot produce : hipertensiune cu bradicardie, hipersudorație, paloare, amețeală, greață, vărsături și stare lipotimică. Fenomenele se amendează dacă bolnavul trece în clinostatism. Pentru aceste motive este recomandat ca bolnavul să rămînă sub supraveghere 3 ore după injecție.
Trebuie administrat numai în cazurile de strictă necesitate întrucît *produce euforie și pericolul instalării mialginomaniei este foarte mare.* După instalarea eufomaniei sindromul de abstinență este foarte intens. Trebuie avut în vedere că Mialginul satisface și nevoia de morfină a morfinomanilor.
Efectele toxice prin supradozare sînt asemănătoare cu cele din intoxicația atropinică : midriază, stare de excitație gravă, dezorientare, halucinație, tahicardie, uscăciunea gurii. Dozele mai mari de 200 mg trebuie evitate.
O Indicații. Ocluzii arteriale și venoase periferice, tromboză coronariană, embolii pulmonare, dureri osoase ; colică renală, biliară, ureterală ; dismenoree, dureri neoplazice, arsuri, analgezie obstetricală, preanestezie (în diverse formule litice).
O Contraindicații. Insuficiență hepatică gravă, dureri după colecistectomie, hipertensiune intracraniană, hipersensibilitate la medicament.
O Mod de administrare.
— *Adulți :* 1—3 fiole/zi, injecții subcutanate sau intramusculare. Pentru suprimarea rapidă a colicilor, se diluează o fiolă de Mialgin cu 10 ml soluție glucozată 10% sau ser fiziologic și se injectează foarte lent intravenos. Administrarea se face numai de către medic.

Scanned with OKEN Scanner

— *Copii* : 0—30 luni (utilizare excepţională) : 0,005—0,01 g/zi ; 30 luni—15 ani ; 0,01—0,075 g/zi, numai în injecţii intramusculare sau subcutanate.

MICROCOMPRIMATE CU BACITRACINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Microcomprimate	Microcomprimate pentru identificarea rapidă a streptococilor β-hemolitici, grupa „A", conţinînd : Bacitracină 0,25 γ Sulfat de sodiu *sicc.* Polietilenă A.S.	Flacoane cu 50 sau 100 comprimate

Tehnica reacţiei. Produsele patologice, recoltate în vederea izolării streptococilor şi însămînţate pe mediu cu geloză (geloză 2% topită, readusă la 50°, la care se adaugă sînge defibrinat de cal sau de berbec 8—10%), fie după o îmbogăţire prealabilă prin mediu Pike modificat, fie direct, sînt incubate 18—24 de ore, aerob, la 37°, după care, 5—10 colonii de streptococi β-hemolitici, de acelaşi aspect sub lupă, sînt repicaţi în mediu glucozat (macerat de carne 1 000 ml, peptonă Witte sau Difco 10 g, NaCl 5 g, glucoză 20 g, pH final 7,4—7,6 sau mediu Tiem 2%). Se incubează din nou 18—20 de ore, la 37°, la termostat. Din bulion se efectuează treceri pe geloză-sînge cu ajutorul unei anse bacteriologice calibrate, cu diametrul de 3,5—4 mm, urmărindu-se o dispersie cît mai omogenă a inoculului. Pe un sfert de placă se inoculează o tulpină (4 tulpini pe o placă) printr-o linie verticală, dispersată prin linii perpendiculare foarte dense. După însămînţarea şi uscarea inoculului, microcomprimatul cu bacitracină este aplicat cît mai rapid în mijlocul ariei de însămînţare, cu ajutorul unei pense fine, pentru ca populaţia microbiană să nu poată căpăta avans faţă de începerea difuziunii antibioticului, avînd în vedere că streptococii necesită un timp scurt de multiplicare. După o perioadă de 16—20 de ore de incubaţie la 37°, se citesc rezultatele, măsurîndu-se diametrul zonei de inhibiţie cu ajutorul unei rigle.

Interpretarea rezultatelor. În cazul unui streptococ β-hemolitic din grupa A, în jurul microcomprimatului de bacitracină apare o zonă de inhibiţie cu un diametru de peste 10 mm, ceea ce nu se observă la germenii aparţinînd grupurilor „C", „G" sau altor grupe serologice.

Conservare. În locuri uscate, răcoroase, la întuneric.

Termen de valabilitate. 4 ani de la data de fabricaţie.

Scanned with OKEN Scanner

MICROCOMPRIMATE PENTRU ANTIBIOGRAME

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Microcomprimate	Microcomprimate conţinînd : Simbolul tabletei Penicilină G potasică 10 U.I. Penicilină V 10 U.I. Streptomicină 10 r Cloramfenicol 50 r Eritromicină 15 r Neomicină 30 r Tetraciclină 30 r Polimixin B 300 U.I.	 P Pv S C E N T Po	Flacoane cu 50 sau 100 microcomprimate

Metoda de lucru. Pentru efectuarea antibiogramei se foloseşte un mediu gelozat (peptonat 1%, pH = 7,2—7,4), cu un conţinut de agar de 2%, turnat în plăci Petri (se vor elimina plăcile al căror fund nu este perfect plan). Grosimea stratului de mediu în placă va fi de aproximativ 4 mm. În cazul germenilor cu exigenţe nutritive deosebite se va folosi mediul adecvat (de exemplu pentru streptococi şi *Haemophylus* geloză sînge).

Ca inocul, în cazul antibiogramei executate în condiţiuni obişnuite, cu germenul izolat, se utilizează o cultură de 24 de ore în bulion (respectiv bulion-sînge, bulion-glucozat cînd este necesar), diluată convenabil pentru a se obţine pe placă o creştere densă, dar nu confluentă (colonii izolate la limita confluenţei). Diluţia adecvată pentru a se obţine această densitate optimă de colonii pe placă în testul difuzimetric variază în raport cu caracteristicile de creştere ale speciei şi tulpinii bacteriene şi cu talia coloniilor, fiind mai mare pentru germenii cu o creştere rapidă şi mai mică pentru cei cu o creştere lentă. Această diluţie poate fi, de pildă, în cazul culturilor de 24 de ore în mediul lichid ale germenului izolat, de 10^{-3} pentru stafilococ şi enterococ, 10^{-4} pentru majoritatea enterobacteriilor şi pentru bacilul piocianic, 10^{-5} pentru tulpinile mobile de *Proteus*, 10^{-2} pentru streptococ şi 10^{-1} sau chiar 1 : 1 pentru *Haemophilus* şi meningococ. (În cazurile în care este necesară scurtarea duratei testului, se poate folosi ca inocul, în paralel, o suspensie din coloniile apărute în cultura primară. Rezultatul obţinut avînd o valoare orientativă va fi controlat printr-o antibiogramă executată în condiţiuni normale).

Inoculul, pregătit în modul arătat mai sus se răspîndeşte uniform pe suprafaţa mediului, prin „inundarea" plăcii cu ajutorul unei pipete Pasteur, înlăturîndu-se apoi complet excesul. Plăcile însămînţate sînt lăsate să se usuce timp de 30 minute la 37°, cu capacul întredeschis, ferite de curenţii de aer. După uscare, se depun microcomprimatele cu

Scanned with OKEN Scanner

ajutorul unei pense sterile, la o distanţă de minimum 3,5 cm una de alta. Plăcile sînt incubate apoi 18—20 ore la 37°.
Citirea se va face prin măsurarea diametrului zonei de inhibiţie (notînd totodată dacă în interiorul acestei zone există colonii rezistente) după criteriile următoare :

Germeni	Diametrul zonei de inhibiţie
Foarte sensibili	1,2—2 cm
Sensibili	1—1,5 cm
Rezistenţi	mai puţin de 1 cm

Observaţii. 1) Se atrage atenţia asupra faptului că numeroase tulpini de stafilococ izolate în clinică produc penicilinază, enzimă capabilă să inactiveze penicilinele G şi V. Aceste tulpini elaborează, în timpul incubării la termostat a plăcilor de antibiogramă, o cantitate de penicilinază care variază în raport cu bogăţia inoculului bacterian supus testării. La diluţii mari de inocul, cantitatea de enzimă elaborată în placă fiind relativ mică, se pot obţine zone de inhibiţie care să nu corespundă nivelului real de sensibilitate al tulpinii faţă de penicilină. Din acest motiv, Comitetul de experţi pentru antibiotice al O.M.S. recomandă ca, pentru stafilococ — în anumite situaţii — să se execute în paralel şi o testare a sensibilităţii faţă de penicilină cu o cultură diluată numai 10^{-1}, pentru a se obţine pe placa de testare o creştere în pînză. Cantitatea de penicilinază elaborată la această diluţie a inoculului fiind mai mare, vor putea apărea pe placă imagini de rezistenţă. Aprecierea gradului de sensibilitate al tulpinii faţă de penicilină se va face prin compararea rezultatelor obţinute cu cele două diluţii de inocul.
2) Pentru cazul particular al germenilor anaerobi indicaţiile de lucru pot fi găsite în literatura de specialitate.

O Conservare. Locuri uscate, răcoroase, la întuneric.

O Termen de valabilitate. 4 ani de la data de fabricaţie.

MICROCOMPRIMATE PENTRU ANTIBIOGRAME (II)

Forma terapeutică	Compoziţia	Prezentare
Microcomprimate	Microcomprimate conţinînd diferite antibiotice	Flacoane cu 100 microcomprimate

Principiu. Pe suprafaţa unei geloze nutritive, turnată într-o cutie Petri, însămînţată uniform cu germenul de cercetat, se depun microcomprimate cu diferite antibiotice.

Scanned with OKEN Scanner

Microcomprimatele sînt compuse dintr-un suport inert, în care sînt incorporate antibioticele pe care le eliberează într-o cantitate fixă, riguros egală. Concentraţiile de antibiotice sînt astfel calculate încît să corespundă gamei de niveluri de antibiotice care se pot obţine în organismul bolnavului.

După o incubaţie de 18—24 ore la 37° se măsoară zonele în care germenii nu au crescut (zone de inhibiţie). Mărimea aceasta este în raport direct cu sensibilitatea germenului faţă de antibioticul respectiv.

Metodă de lucru. Se toarnă 25 ml geloză nutritivă (de preferinţă Mueller-Hinton *) cu pH = 7,2, topită şi răcită la cca 50°, într-o cutie Petri cu fundul perfect plan, de 10 cm ∅, aşezată pe o suprafaţă perfect orizontală. După întărirea mediului se însămînţează suprafaţa prin înnecare cu 3—5 ml dintr-o diluţie **) făcută dintr-o cultură pură în bulion, de 18 ore, din germenul de cercetat. Se uniformizează inoculul prin înclinarea cutiei în diferite direcţii, se absoarbe cu grijă tot excesul, se lasă să se usuce bine suprafaţa mediului timp de 20 de minute la 37° (inocularea se mai poate face cu un tampon steril, muiat în diluţia de germeni şi plimbat uniform pe suprafaţa mediului). Pe mediul uscat se plasează microcomprimatele, la 15 mm de periferie şi la 30 mm distanţă între ele, folosind, de preferinţă, un şablon plasat sub cutia Petri. După 18—24 ore la 37°, se măsoară diametrele zonelor de inhibiţie. Ele se raportează la curbele sau tabelele de concordanţă, pentru a se putea aprecia concentraţiile minime inhibitorii (mg/ml) de antibiotic faţă de germenul de cercetat.

Observaţii suplimentare. Recomandăm :

1. Să se utilizeze în cercetare numai acele antibiotice care ar putea fi utile împotriva germenului în cauză (Ex. : pentru germenii grampozitivi : Cloramfenicol, Eritromicină, Kanamicină, Oxacilină, Penicilină, Streptomicină şi Tetraciclină ; pentru germeni gramnegativi : Ampicilină, Cloramfenicol, Colistin, Kanamicină, (Acid nalidixic), Streptomicină, Sulfafurazol şi Tetraciclină.

Pentru *stafilococi* (mai ales dacă sînt de provenienţă spitalicească) se vor încerca, în plus, Lincomicina, Pristamicina şi Rifamicina.

Pentru *infecţii urinare* se vor utiliza, în plus, microcomprimatele din trusa respectivă cu ambele concentraţii (vezi mai departe).

2. Să se ţină seama de localizarea infecţiei şi de posibilităţile de administrare locală, orală sau parenterală a antibioticelor ;

---

*) Dacă se cercetează germeni mai pretenţioşi, mediul poate fi îmbogăţit, eventual, cu 3—5% sînge de oaie sau de iepure ; pentru testarea sulfamidelor se va adăuga (de preferinţă) la mediu (fără peptonă) 5% sînge lizat de cal.

**) Diluţia de cultură de germeni va fi astfel potrivită încît să permită creşterea unor colonii foarte dese, dar nu confluente. Se utilizează de obicei, cultura în bulion ca atare pentru streptococ şi hemofili ; diluată 1/100 — pentru enterococ ; 1/200 — pentru stafilococ şi 1/1000 pentru enterobacteriacee, *Klebsiella*, *Pseudomonas*.

Scanned with OKEN Scanner

a) Pentru infecţii digestive şi în aplicaţii locale se pot utiliza substanţe neresorbabile.

b) Pentru infecţii urinare se va ţine seama de concentraţiile de antibiotic ce se pot obţine în parenchimul renal şi de cele urinare (de obicei mult mai mari). De aceea recomandăm microcomprimate cu două concentraţii pentru fiecare tip de antibiotic. Un antibiotic „activ" în ambele concentraţii, va putea fi eficient atît la bolnavi cu infecţii ale rinichiului, cît şi la cei cu infecţii ale căilor urinare ; cel activ numai la concentraţia mare va fi, eventual, eficient numai în infecţiile căilor urinare, iar cel inactiv în ambele concentraţii va fi, probabil, ineficient în toate cazurile.

Prezentare. Microcomprimatele, însemnate cu un simbol pe ambele feţe, sînt prezentate în mai multe ambalaje.

I. Trusa de uz curent

Ampicilină (simbol A) 10 mcg/microcomprimat ; *Cloramfenicol* (simbol C) 50 mcg/microcomprimat ; *Eritromicină* (simbol E) 15 mcg/microcomprimat ; *Kanamicină* (simbol K) 30 mcg/microcomprimat ; Oxacilină (simbol O) 5 mcg/microcomprimat ; *Penicilină G* (simbol P) 6 mcg = 10 U.I./microcomprimat ; *Streptomicină* (simbol S) 50 mcg/microcomprimat ; *Tetraciclină* (simbol T) 50 mcg/microcomprimat.

II. Trusa suplimentară pentru infecţii stafilococice

Lincomicină (simbol L) 36 mcg/microcomprimat ; *Novobiocină* (simbol No) 30 mcg/microcomprimat ; *Rifamicină* (simbol R) 6 mcg/microcomprimat ; *Pristamicină* (simbol Pr) 15 mcg/microcomprimat.

III. Trusa suplimentară pentru infecţii locale şi digestive

Bacitracină (simbol B) 10 mcg/microcomprimat ; *Furazolidon* (simbol Fu) 30 mcg/microcomprimat ; *Neomicină* (simbol Ne) 30 mcg/microcomprimat şi *Polimixină B* (simbol Po) 30 mcg/microcomprimat.

IV. Trusa suplimentară pentru infecţii urinare

Acid Nalidixic 40 mcg/microcomprimat (simbol Nx) şi 300 mcg/microcomprimat (simbol Nx^+) ; Colistin 30 mcg/microcomprimat (simbol Co) şi 300 mcg/microcomprimat (simbol Co) ; *Nitrofurantoin* 10 mcg/microcomprimat (simbol NF) şi 200 mcg/microcomprimat (simbol NF^+), *Sulfafurazol* 30 mcg/microcomprimat (simbol Su) şi 1000 mcg/microcomprimat (simbol Su^+).

Conservare. La adăpost de căldură şi umiditate.

Termen de valabilitate, 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

MICROCOMPRIMATE CU ZAHARURI ŞI ALCOOLI pentru identificarea microorganismelor după proprietăţile lor fermentative

Forma terapeutică	Compoziţie	Cantitatea conţinută în microcomprimat	Simbol	Prezentare
Microcomprimate	I. Arabinoză	0,006	1 A	Flacoane cu 100 microcomprimate
	II. Aesculină	0,006	2 E	
	III. Glucoză	0,006	3 G	
	IV. Inozită	0,006	4 I	
	V. Lactoză	0,006	5 L	
	VI. Manită	0,006	6 M	
	VII. Rafinoză	0,006	7 R	
	VIII. Trehaloză	0,006	8 T	

Microcomprimate plate, de formă rotundă, avînd gravată pe una din feţe cifra-simbol şi care conţin 0,006 g zaharuri, unice sau în amestec, în excipient de polietilenă AS, livrate în flacoane de 100 bucăţi şi în seturi de bază pentru diferiţi agenţi patogeni.

Pentru cercetarea proprietăţilor biochimice şi în special a capacităţii de fermentare a microorganismelor se evidenţiază modificările de pH pe care acestea le produc în medii lichide sau solide, în prezenţa unor indicatori, utilizînd microcomprimate cu zaharuri unice sau în amestec. Timpul de execuţie poate fi scurtat testînd germenul în cultură primară sau din subcultură şi citind virajul în lumina ultravioletă.

Se pot utiliza mediile specifice pentru cercetarea caracterelor fermentative ale microorganismelor, în funcţie de necesităţile caracteristice fiecărui germen în parte cu modificarea corespunzătoare testării, care constă în scoaterea zaharurilor din conţinutul lor (se va evita utilizarea serului de cal sau de oaie în prepararea mediilor deoarece conţin maltoză).

Medii lichide

Apă peptonată. Se dizolvă la cald în 1000 ml apă bidistilată 10 g peptonă Witte şi 5 g clorură de sodiu p.a.; se corectează pH-ul la 7,6—7,9 cu o soluţie de hidrat de sodiu 10%, se pune apoi 30 de minute la autoclav la 120° pentru precipitare. Se filtrează de două ori prin hîrtie de filtru. Se repartizează în tuburi şi se sterilizează 30 minute la 115°C. Se controlează pentru sterilitate timp de 24 ore la termostat.

Mediul Hiss. Se dizolvă 7 g peptonă Witte şi 1,4 g fosfat disodic în 1400 ml apă bidistilată. Se ajustează la pH 7,8 cu soluţie NaOH 10%. Se fierbe, se filtrează prin hîrtie de filtru, se sterilizează 20 de minute la 120°C şi se adaugă în mod steril 250 g ser normal de bou. Se menţine 20 minute la autoclav la vapori fluenţi, după care se adaugă 11 ml indicator Andrade în soluţie sterilă.

Scanned with OKEN Scanner

Medii solide

Geloză nutritivă 2%. Se macerează în apă rece, timp de 6—12 ore, 20 g agar-agar, schimbînd apa de cîteva ori. Geloza astfel muiată se spală, se stoarce de apă într-o cîrpă curată şi uscată, iar apoi se adaugă la 1000 ml de bulion încălzit. Se încălzeşte în continuare şi se amestecă cu o baghetă de sticlă pînă la topire completă. Se corectează la un pH final de 7,2. Se autoclavează 20 minute la 120°C, se filtrează prin hîrtie de filtru la cald, se repartizează în recipiente sterile, se sterilizează 20 minute la 115°C.

Pentru a facilita evidenţierea activităţii enzimatice a germenilor se poate folosi următorul mediu :

Peptonă Difco	— 10 g	
Ser de iepure	— 5 ml	(pentru a se evita acţiunea enzimelor glicolitice din ser se va încălzi în prealabil la 52° C).
Clorură de sodiu	— 5 g	
Fosfat disodic	— 2 g	
Biotină	— 10^{-5}	
Acid nicotinic	— 10^{-5}	
Lăptişor de matcă liofilizat	— 0,001 g	
Indicator	— 12 ml	

Apă bidistilată pînă la 1000 ml
se aduce la pH 7,4—7,6.

Însămînţarea germenului în mediul lichid se face în mod obişnuit. Mediul solid se poate însămînţa în suprafaţă, prin inundare, prin încorporare sau în godeuri. Godeurile se realizează prin aplicarea extremităţii închise a unei eprubete de hemoliză, încălzită la roşu, pe suprafaţa mediului solid, efectuîndu-se astfel un număr de godeuri corespunzătoare numărului microcomprimatelor folosite. Însămînţarea în acest caz se face cu ajutorul pipetelor Pasteur, punînd cîte o picătură din cultura de cercetat în godeuri. După uscarea inoculului se aplică în centru un microcomprimat.

Cantitatea inoculului în cazul culturilor de 24 de ore în mediul lichid va fi :

10^{-5} — pentru culturile mobile de *Proteus*
10^{-4} — pentru majoritatea enterobacteriilor şi pentru piocianic
10^{-3} — pentru stafilococ şi enterococ
10^{-2} — pentru streptococ şi
10^{-1} — sau chiar 1 : 1 pentru *Haemophylus* şi meningococ.

In cazul utilizării mediilor lichide, tuburi de hemoliză cu cîte 2 ml mediu (apă peptonată 1%, mediu Hiss etc.) sînt însămînţate cu cîte o ansă bacteriologică (4 mm Ø) din germenul de testare.

Scanned with OKEN Scanner

Concentraţia necesară obţinerii unor rezultate reproductibile se realizează prin folosirea unei suspensii care conţine un miliard de germeni mililitru, diluată 1 : 100.

Indicatori. Se pot utiliza indicatori obişnuiţi ca : soluţie apoasă de turnesol 10% (10 g turnesol se triturează cu 90 ml apă bidistilată caldă, se fierbe 10 minute, se filtrează şi se sterilizează timp de 30 minute la 100°C ; soluţie apoasă de bromtimol 1 : 500 (se triturează 1 g albastru de bromtimol cu 25 ml NaOH n/10, apoi se adaugă 475 ml apă bidistilată şi se sterilizează timp de 30 minute la 120°C ; indicator Andrade (se triturează 0,5 g fucsină acidă cu 16 ml soluţie NaOH n şi se aduc la 100 ml cu apă bidistilată, se sterilizează 30 minute la 115°C). Pentru citirea mai netă a virajului se vor folosi amestecuri de indicatori, de exemplu : soluţie apoasă 1 : 500 de bromtimol, la care se adaugă 15 picături dintr-o soluţie apoasă de albastru de metilen 0,1%.

În cazul utilizării mediului solid se vor folosi 5 ml de amestec la 100 ml, iar pentru mediile lichide — 12 ml la 1000 ml. Culoarea este verde-albăstruie în mediu alcalin şi galben-verzuie în mediu acid.

Pentru citirea în lumină U.V. se utilizează următorul amestec de indicatori : 4 ml soluţie apoasă de roşu de fenol 1% şi 1 ml soluţie de α-naftol 1% la 100 ml mediu. Culoarea fluorescenţei trece din brun-violet-albăstrui în galben-verzui.

Tehnica de lucru. Capacitatea de fermentare a germenilor cu ajutorul microcomprimatelor cu zaharuri, în cazul utilizării *mediilor lichide* se determină după cum urmează :

La fiecare 2 ml mediu, însămînţat cu germenul care urmează să fie cercetat în condiţiile susmenţionate, se adaugă cîte un microcomprimat cu substratul fermentescibil respectiv şi se agită tuburile. După perioada de incubaţie — specifică germenului — se trece la citirea reacţiei, ce constă în aprecierea modificării de culoare corespunzătoare schimbării pH-ului.

În cazul utilizării *mediilor solide* plăcile însămînţate sînt lăsate să se usuce timp de 30 minute la 37°C cu capacul întredeschis, ferite de curenţi de aer. După uscare microcomprimatele se depun, cu ajutorul unei pense sterile pe suprafaţă sau în godeuri, la o distanţă de minimum 3,5 cm unul de celălalt. Plăcile sînt apoi incubate la termostat 18—20 ore la 37°C.

Citirea se efectuează de asemenea prin aprecierea schimbării de culoare a indicatorului.

Utilizînd lumina ultravioletă, citirea se poate efectua după o perioadă de timp mai scurtă, respectiv 1—2 ore de la incubaţie.

Conservare. La adăpost de umezeală. În condiţii optime de păstrare, microcomprimatele rămîn fermentescibile timp de 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

MIOFILINA (CORFILIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Theophyllinum aethylendiaminum* 100 mg	Tuburi cu 10 comprimate
Soluţie apoasă injectabilă 2,4% fiole a 10 ml	1 fiolă de 10 ml conţine: *Theophyllinum aethylendiaminum* 240 mg	Cutii cu 5 sau 100 fiole
Fiole a 2 ml	1 fiolă de 2 ml conţine: *Teophyllinum aethylendiaminum* 48 mg	Cutii cu 5 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime: Aminophyllinum (D.C.I.), Diaphilin, Carena, Euphillin, Diprophillin.

O Proprietăţi fizico chimice. *Theophillinum aethylendiaminum* este o combinaţie a teofilinei anhidre cu etilendiamina, în proporţie de 78/12. Este o pulbere albă sau slab-gălbuie, cu miros slab de amoniac şi cu gust amar. Se dizolvă în apă 1/5. Prin contactul prelungit cu aerul absoarbe bioxidul de carbon şi eliberează teofilina. Teofilinetilendiamina are avantajul faţă de teofilină că este mult mai solubilă în apă.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunile Miofilinei sînt asemănătoare cu ale teofilinei, fiind mai intense asupra centrului respirator, vaselor coronare, muşchilor netezi.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Miofilina stimulează sistemul nervos central, însă mai slab decît cafeina, dar mai puternic decît teobromina şi numai la doze mai mari. Centrii bulbari (respirator, vasomotor, vagal) sînt stimulaţi de Miofilină, cînd aceasta este administrată intravenos, chiar la oameni cu tonus normal.

Acţiune asupra aparatului respirator. Prin stimularea centrului respirator se produce creşterea moderată a ritmului respiraţiei şi creşterea mai intensă a amplitudinii mişcărilor respiratorii. Administrată la bolnavi cu respiraţie Cheyne-Stockes Miofilina restabileşte adesea ritmul normal.

Miofilina relaxează evident şi foarte activ musculatura netedă a bronhiilor, mai ales dacă aceasta este contractată, crescînd consecutiv capacitatea vitală. Efectul bronhodilatator al Miofilinei durează mai mult decît cel al simpatomimeticelor.

Acţiunea asupra sistemului cardiovascular este mai intensă şi mai importantă pentru terapeutică decît acţiunea cafeinei. Toate porţiunile aparatului cardiovascular sînt influenţate de Miofilină, acţiunile pe diferite formaţiuni fiind adesea antagoniste, motiv pentru care efectele finale sînt

Scanned with OKEN Scanner

uneori puţin evidente. Dozele terapeutice de Miofilină acţionează direct asupra miocardului, crescînd travaliul inimii şi debitul ei, atît pe bătaie, cît şi pe minut. Creşterea debitului cardiac se produce independent de ritmul inimii. Ritmul inimii este influenţat variabil, producîndu-se fie o bradicardie (cînd predomină acţiunea asupra nucleilor vagali din bulb), fie o tahicardie (cînd predomină acţiunea directă miocardică). În ambele cazuri, modificările sînt de cele mai multe ori nesemnificative.

Asupra vaselor. Miofilina acţionează direct, pe fibra musculară netedă, producînd relaxare. Dozele terapeutice (0,24 g intravenos, sau 0,50 g oral) au acţiune predominant periferică.

Diferitele teritorii vasculare sînt influenţate în mod deosebit de Miofilină. Substanţa creşte rezistenţa vasculară cerebrală cu o scădere consecutivă a fluxului de sînge cerebral, atît la normali, cît şi la bolnavi cu hipertensiune arterială sau insuficienţă cardiacă. În cazurile de hipertensiune arterială, acest efect este urmat de scăderea presiunii lichidului cefalorahidian, cu efecte evidente în cefaleea hipertensivilor.

Arterele coronare sînt net dilatate de Miofilină, debitul sanguin în acest teritoriu putînd creşte cu 50%. Deşi Miofilina creşte concomitent travaliul cardiac şi consumul de oxigen al miocardului, creşterea debitului sanguin coronar este, comparativ, mai mare decît creşterea consumului de oxigen.

Miofilina produce scăderea presiunii venoase.

Efectul asupra presiunii arteriale rezultă din acţiuni antagoniste. Prin stimularea miocardului şi a centrilor vasomotori, substanţa tinde să crească presiunea arterială, în timp ce prin vasodilataţia periferică şi stimularea centrului vagal tinde să o scadă. Cînd este administrată repede, intravenos, produce hipotensiune, dar de scurtă durată. De aceea, Miofilina nu este indicată pentru a scădea tensiunea arterială.

Acţiune asupra aparatului digestiv. Miofilina este mai puţin iritantă după administrarea orală decît teofilina şi derivaţii săi, care produc iritaţii ale mucoasei gastrice. Miofilina acţionează relaxant asupra musculaturii netede intestinale, a căilor biliare şi asupra sfincterelor Lütkens şi Oddi, cu diminuarea presiunii din căile biliare. Substanţa este cîteodată activă în colicile biliare, mai ales după administrarea intravenoasă. Influenţa asupra motilităţii spontane a intestinelor este însă slabă şi de scurtă durată şi se observă numai după administrarea intravenoasă.

Acţiune asupra diurezei. Acţiunea diuretică a Miofilinei este superioară ca intensitate celei a cafeinei şi teobrominei, dar de durată mai scurtă decît cea a teobrominei. Această acţiune se datoreşte atît creşterii irigaţiei renale şi filtrării glomerulare, cît şi inhibării reabsorbţiei tubulare a electroliţilor. Efectele sînt mai mari cînd irigaţia renală este scăzută în mod patologic. Prin acelaşi mecanism, Miofilina administrată intravenos potenţează efectele diureticelor mercuriale.

Efectele sale diuretice se explică şi prin mecanism extrarenal.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune asupra sîngelui. Miofilina creşte nivelul protrombinei şi fibrinogenului din plasmă şi reduce timpul de coagulare a sîngelui, efecte care apar însă numai după doze mari.

Miofilina se absoarbe după administrare orală. Distribuţia se face uniform în organism. Substanţa este parţial demetilată şi oxidată, eliminîndu-se prin urină sub formă de metaboliţi.

Substanţa se găseşte în sînge, timp de 5—8 ore după administrare.

O Fenomene secundare. După administrarea orală de Miofilină, pe nemîncate, pot apărea iritaţii ale mucoasei gastrice cu dureri epigastrice, greţuri, vărsături. Administrarea peroralâ prelungită duce de asemenea la tulburări gastrice cu efecte de întîrziere a resorbţiei.

Dacă substanţa este administrată intravenos repede, apar uneori cefalee, ameţeli, palpitaţii, dureri precordiale, scăderea presiunii sanguine, greţuri. În unele cazuri se poate produce un grad de toleranţă la Miofilină, însă numai pentru unele efecte ale substanţei (diuretic, vasodilatator). S-au citat şi cazuri de toleranţă încrucişată între xantine.

O Indicaţii. Dintre derivaţii xantici utilizaţi în terapeutică, Miofilina este substanţa de elecţie pentru acţiuni asupra inimii, musculaturii netede şi diurezei. În episoadele acute legate de insuficienţa cardiacă, Miofilina are efecte nete de ameliorare a edemului pulmonar şi dispneei. Substanţa se administrează curent în toate formele de insuficienţă coronariană (angina pectorală, insuficienţa coronariană acută, infarctul miocardic, insuficienţa coronariană cronică). Miofilina este unul din medicamentele de bază în tratamentul astmului bronşic administrîndu-se atît profilactic, cît şi în timpul crizelor izolate sau subintrante. Efectele sînt favorabile chiar în cazuri refractare la simpatomimetice. Miofilina influenţează favorabil respiraţia Cheyne-Stockes.

Efecte bune se obţin prin administrarea Miofilinei în spasmele vasculare, colica biliară şi în unele cefalee. Acţiunea diuretică a Miofilinei este eficace în edemele cardiace şi renale.

O Contraindicaţii. Epilepsie, hemoragie cerebrală ; nefrite acute.

O Mod de administrare.

Miofilina poate fi administrată atît oral, cît şi parenteral (intravenos). Nu se administrează intramuscular deoarece produce dureri intense care durează mai multe ore.

— *Adulţi :* se administrează oral 4—6 comprimate, după mese, pentru a împiedica producerea iritaţiei gastrice. Efecte net superioare se obţin prin administrarea intravenoasă a 1—3 fiole în 24 de ore, la 8—12 ore interval. Injecţiile se vor face lent, pentru a nu apărea fenomene secundare. Această cale este de utilizat în insuficienţa cardiacă acută, criza de astm bronşic, colici biliare, edeme. Este bine în acest caz să se dilueze cu 10 ml soluţie glucozată.

În insuficienţa cardiacă acută, Miofilina poate fi asociată cu metode clasice de tratament (flebotomie, morfină, oxigen). Pentru a reduce nu-

Scanned with OKEN Scanner

mărul şi gravitatea crizelor de astm bronşic, Miofilina trebuie administrată în doză mai mare (0,25 g de 3—4 ori/zi), asociată cu efedrină şi cu un barbituric. În tratamentul crizei de astm şi al colicii biliare. Miofilina produce efecte mai intense dacă se asociază cu alte spasmolitice (papaverină, procaină administrată intravenos, atropină). Efectele stimulante ale Miofilinei asupra sistemului nervos central se combat prin asocierea cu barbiturice. Acţiunea diuretică a Miofilinei este potenţată prin administrarea intravenoasă şi asocierea cu un diuretic mercurial. Pentru a se evita instalarea toleranţei, s-a recomandat tratament intermitent de 5—7 zile, urmat de pauze.

— *Copii* : 1—3 ani peroral : 0,025 g (1/4 comprimat) de 2—3 ori/zi ; între 3 şi 6 ani : 0,05 g (1/2 comprimat) de 2—3 ori/zi ; între 7 şi 15 ani : 0,10 g (1 comprimat) de 2—3 ori/zi.

— *Sugari* : 10 mg peroral sau rectal, o dată în 24 ore, sau de 2 ori, dar numai la 12 ore interval.

MIOSTIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *1-Dimethylcarbamatum hydroxyphenyl, 3-trimethylammonium bromatum* 15 mg	Flacoane cu 20 comprimate
Soluţie injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *1-Dimethylcarbamatum hydroxyphenyl, 3-trimethylammonium methylsulfatum* 0,5 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole

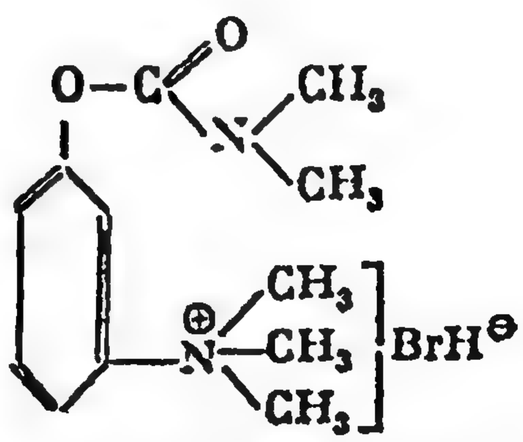
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Neostigmin, Prostigmin, Neoeserin, Polistigmin.

Proprietăţi fizico-chimice. Se prezintă ca o pulbere, albă, inodoră, solubilă în apă 1 : 10, dînd o soluţie neutră.

Acţiune farmacodinamică. Miostin are o acţiune parasimpatomimetică indirectă, fiind anticolinesterazic reversibil.

Afinitatea sa pentru colinesterază este imens de mare faţă de cea a acetilcolinei (în raport de 8×10^6 faţă de 10^2 la acetilcolină). Are ca efect predominant, o acţiune stimulantă a musculaturii striate, acţionînd atît prin inhibarea colinestarazei de la nivelul plăcii neuromotorii, cît şi ca excitant direct al acestor plăci.



1-Dimethyl-carbamatum hydroxyphenyl, 3-trimethyl ammonium bromatum

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune asupra tractului gastrointestinal. Stimulează segmentul distal al esofagului, producînd la cei cu dilataţie esofagiană creşterea tonicităţii şi peristaltismului ; stimulează contracţiile gastrice şi intensifică activitatea celulelor secretorii de la nivelul stomacului ; stimulează intestinul şi în special colonul (datorită acestei proprietăţi împiedică instalarea atoniei intestinale sau o suprimă dacă s-a instalat) ; accelerează tranzitul intestinal, intensificînd amplitudinea şi frecvenţa undelor propulsive. Acţiunea colinergică a Miostinului se exercită numai în cazul în care inervaţia parasimpatică a intestinului este intactă. Experimental, după vagotomie bilaterală, sau clinic, în sprue (plex mienteric lezat), Miostin este ineficace.

Acţiune asupra aparatului urogenital. Stimulează musculatura netedă crescînd peristaltismul ureterelor şi favorizînd evacuarea vezicii urinare ; provoacă modificări în vascularizaţia endometrului, tinzînd să producă fluxul menstrual în cazuri de amenoree temporară (diagnostic de sarcină).

Acţiune asupra musculaturii striate. Impulsul nervos eliberează la nivelul plăcii motorii acetilcolină, care este hidrolizată de colinesterază. Miostin blochează colinesteraza şi, din această cauză, se produce un exces de acetilcolină. Ca urmare a acestui fapt :

a) în muşchiul striat normal, Miostin (doze de 0,2—1,5 mg) injectat în artera humerală provoacă pareza profundă a muşchilor extremităţii injectate, întrucît acetilcolina în exces produce depolarizare prelungită, făcînd placa motorie inaptă, pentru transmiterea unui nou impuls ;

b) în muşchiul miastenic, Miostin (doze de 0,5—3 mg) injectat în artera humerală provoacă o revenire parţială sau completă a forţei musculare. El corectează deficienţa în transmiterea neuromusculară, restabilind conditiile normale, deoarece muşchiul miastenic, avînd un nivel mult mai scăzut de acetilcolină, se comportă impresionant de asemănător cu muşchiul parţial curarizat. Miostin, prin blocarea colinesterazei realizează concentraţii de acetilcolină necesare producerii depolarizării acestui muşchi.

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. La om, acţiunea vasculară periferică este lipsită de importanţă terapeutică. Asupra inimii Miostin are acţiune mai puternică, încetineşte frecvenţa ventriculării în flutter şi fibrilaţie atrială, creşte complexul *QRS*, inversează trecător unda *P*.

Acţiune asupra sistemului nervos central. El creşte descărcările electroencefalografice anormale din „petit mal".

Acţiuni diverse. Stimulează glandele exocrine (salivare, pancreatice, lacrimale). Se absoarbe bine pe cale bucală, dozele necesare fiind mai mari decît în administrarea parenterală. Metabolismul intermediar exact este necunoscut. Este distrus în ficat. Se excretă prin urină.

Fenomene secundare. În intoxicaţia cu Miostin, simptomele de debut sînt digestive : greţuri, vărsături, colici şi defecaţie. Afectarea musculaturii striate se traduce prin contracţii fasciculare (fibrilaţii), în tot or-

Scanned with OKEN Scanner

ganismul, nistagmus şi disartrie. Pupilele sînt punctiforme şi obiectele depărtate se văd tulburi. Dispneea este consecinţa constricţiei bronhiolelor şi a secreţiei bronşice abundente. Micţiunea este imperioasă şi cu dificultăţi la evacuare. Conştiinţa nu este afectată. Moartea se produce fie prin edem pulmonar, fie prin paralizie respiratorie centrală.
Blocarea tuturor efectelor M-colinergice se face prin administrarea, subcutanată sau intravenoasă, a 1—2 mg atropină sulfurică. În acest fel nu sînt împiedicate contracţiile fasciculare ale musculaturii striate, care sînt neplăcute, dar nu sînt nocive. Dacă ele împiedică respiraţia, se face intubaţie endotraheală şi respiraţie artificială.
În administrarea cronică, ca de exemplu în *miastenia gravis*, se poate instala toleranţa mai ales faţă de efectele secundare. Datorită acestui fapt nu mai este necesară administrarea atropinei. În unele cazuri, este necesară administrarea unor doze din ce în ce mai mari de Miostin. Se pare că nu este vorba de toleranţă propriu-zisă, ci de agravarea miastheniei. În acest caz, trebuie insistat pe tratamentul adjuvant.

Indicaţii. a) *În scop terapeutic*: în *miastenia gravis*: doza zilnică pentru obţinerea efectului optim variază de la 1 comprimat pînă la 25 de comprimate/24 de ore (15—375 mg). Se pot administra fracţiuni mai mari din doza zilnică în perioada de oboseală maximă. Tratamentul se continuă indefinit, în afară de cazurile în care apare o remisiune spontană sau în ameliorări posttimectomice. Efectele secundare obţinute prin excitarea receptorilor M-colinoreactivi sînt ameliorate administrînd substanţa în timpul meselor (încetinirea absorbţiei) sau prin administrarea a 0,5 mg atropină/24 de ore, în doze fracţionate.
În ileus postoperator.
În *atonia vezicală*: dizuria postoperatorie este ameliorată, ca urmare a excitării musculaturii netede a detrusorului.
În *tahicardia sinuzală* de etiologie necunoscută şi care nu poate fi redusă prin comprimarea globilor oculari sau a sinusului carotidian, se administrează 1—2 comprimate; după 2 ore se încearcă din nou comprimarea sinusului.
În *amenoreea temporară* se administrează 1—2 comprimate, trei dimineţi succesive. Lipsa menstruaţiei după acest tratament poate fi considerată ca indiciu de graviditate.
b) *În scop diagnostic: miastenia gravis* este singura afecţiune care se ameliorează spectaculos după administrarea de Miostin şi se agravează după chinină şi curară.
Cardiopatia acută reumatică se poate diagnostica, întrucît după administrarea de Miostin şi comprimarea sinusului carotidian, o tulburare latentă în conducerea atrioventriculară devine evidentă (interval *P-R* prelungit).
Sarcina poate fi diagnosticată precoce administrînd cîte 2 comprimate de Miostin, timp de 3 dimineţi succesive. Lipsa menstruaţiei, după ce s-a exclus o tulburare endocrină, este indiciu de sarcină.

Scanned with OKEN Scanner

Examenul radiologic al abdomenului este facilitat cu ajutorul Miostinului, prin eliminarea umbrelor produse de gaze.

O Contraindicaţii. Ocluziile intestinale mecanice, peritonita, „criza colinergică" din *miastenia gravis*, cazurile de intoxicaţie cu curarizante care acţionează prin mecanism acetilcolinomimetic (decametoniu, succinilcolină), astmul bronşic, boala Parkinson, miotonia congenitală. Se evită utilizarea împreună cu substanţe colinergice de tipul metacolinei şi carbacolului.

O Mod de administrare.

Miostin se administrează peroral şi parenteral. Cînd se urmăresc efectele pe receptorii colinergici de la nivelul plăcii motorii, se asociază cu atropina. În administrarea cronică este bine să fie administrat o dată cu alimentele, întrucît toleranţa care se instalează, ca şi resorbţia încetinită pot permite să nu se mai administreze atropina. Dozele în acest caz variază de la 15 mg, pentru o dată, pînă la 375 mg/24 de ore. Pentru obţinerea efectelor muscarinice, se administrează 15—30 mg pentru o dată peroral. 1/2—2 fiole, în injecţii, intramusculare sau subcutanate. *Este interzisă administrarea intravenoasă.*

Copii : 30 luni—15 ani : 0,003—0,03 g/zi, peroral. Parenteral : 0—30 luni : 0,0001—0,00025 g/zi ; 30 luni — 15 ani ; 0,00025—0,0005 g/zi, numai în injecţii intramusculare sau subcutanate.

MOLDAMIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere	1 flacon conţine : *N-N'dibenzylaethylen diamindipenicillinum G*	Flacoane a 600 000 sau 1 200 000 U.I.

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Extencilline, Penadur, Tardocillin, Biciline

O Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere albă, cristalină, inodoră aproape insipidă. Se obţine prin precipitarea penicilinei G cu dibenziletilendiamină.

Benzatinpenicilina are 1211 U.I. penicilină/mg.

Pulberea cristalină este stabilă. Păstrată la temperatura camerei, îşi menţine activitatea cel puţin 2 ani de la data fabricării.

O Acţiune farmacodinamică. *In vitro*, acţiunea benzatinpenicilinei este similară cu aceea a penicilinei cristaline. *In vivo* însă, din cauza solubilităţii ei reduse, cantitatea injectabilă nu trece decît treptat în circulaţie. De aici, rezultă că nu se pot realiza cu benzatinpenicilină concentraţii

Scanned with OKEN Scanner

de antibiotic în sînge, ţesuturi etc. atît de ridicate ca cele realizabile cu penicilina cristalină sau cu penicilina V administrată pe cale orală. Concentraţiile obţinute sînt inferioare şi celor obţinute cu procainpenicilină (Efitard), la care resorbţia este întîrziată, dar nu în măsură atît de mare, ca la benzatinpenicilină. În schimb, după o singură injectare, concentraţiile realizate se menţin la un nivel relativ constant pentru multă vreme, ceea ce permite, în cazurile indicate realizarea unei protecţii eficace în condiţii mai comode pentru bolnav. Durata pentru care o doză dată de benzatinpenicilină asigură un anumit nivel de antibiotic în sînge şi ţesuturi poate varia între anumite limite în funcţie de particularităţile individuale ale bolnavului. În cazurile în care tratamentul poate fi realizat cu Moldamin, sau cu penicilină administrată pe cale orală, se va prefera Moldamin la bolnavii la care nu se poate conta pe executarea conştiincioasă a unui tratament cu penicilină pe cale orală.

Administrarea frecventă (zilnică, de exemplu) a benzatinpenicilinei în scopul obţinerii unor niveluri sanguine mai ridicate, nu este raţională. Utilizările clinice ale benzatinpenicilinei sînt determinate de caracteristicile menţionate mai sus. Ea nu poate fi utilizată decît în combaterea unor germeni sensibili la concentraţii mici de antibiotic. Aceştia sînt streptococul grup A β-hemolitic şi *treponema pallidum*. Primul este, în general, sensibil la concentraţii de 0,05 μg/ml sau chiar mai puţin, iar *Treponema* este omorîtă la concentraţii de 0,002 μg/ml. Eficacitatea maximă a penicilinei, în ceea ce priveşte acţiunea treponemicidă, este atinsă la o concentraţie în focarul de infecţie de 0,1 μg/ml.

Fenomene secundare. Pot apărea reacţii de natură alergică, de acelaşi tip ca cele întîlnite la utilizarea altor forme de penicilină. Reacţiile pot fi locale (la locul de injecţie) sau generale : eriteme, prurit, urticarie, manifestări astmatiforme, febră, frison, şoc anafilactic etc. Fenomene asemănătoare celor din boala serului pot apărea la 7—10 zile după începerea tratamentului. Cel mai frecvent se întîlnesc manifestări cutanate lipsite de gravitate. Manifestările alergice pot apărea oricînd în timpul tratamentului şi chiar la cîteva săptămîni după ultima injecţie. Ele se întîlnesc mai frecvent la bolnavii cu un teren alergic ; în special bolnavii de astm bronşic riscă să facă accidente grave.

Reacţiile alergice uşoare cedează de obicei repede la un antihistaminic. În cazul accidentelor grave, însoţite de şoc, se va interveni cu mijloacele obişnuite pentru tratarea acestei stări. În plus, se poate administra penicilinază intravenos. În afara reacţiilor de tip alergic, locul injectării este sensibil dureros (spontan sau la presiune) pentru o durată de 24—48 ore. După doze mai mari de 1 milion unităţi pot apărea noduli, care persistă mai multă vreme.

Indicaţii. Profilaxia reinfecţiilor cu streptococi ; la persoanele care suferă de reumatism poliarticular acut, pentru a preveni apariţia carditei reumatismale ; la bolnavii de scarlatină, trataţi şi vindecaţi cu antibiotice, în momentul părăsirii spitalului ; la bolnavii cu glomerulonefrite,

Scanned with OKEN Scanner

reumatism sau cardite postscarlatinoase ; pentru sterilizarea purtătorilor de streptococ din anturajul bolnavilor menţionaţi mai sus ; în tratamentul anginelor şi faringitelor cu streptococ grupa A, β-hemolitic ; profilactic, la persoane care au venit în contact cu bolnavi suferind de angine sau faringite streptococice sau cu bolnavi de scarlatină.
În tratamentul sifilisului.

Contraindicaţii. Persoanele care au prezentat fenomene de intoleranţă la penicilină.
Copiii pînă la vîrsta de un an, copiii hipotrofici pînă la 2 ani şi jumătate. Infecţiile cu germeni penicilinosensibili al căror tratament necesită obţinerea unor niveluri sanguine, respectiv tisulare, mai ridicate decît cele realizabile cu benzatinpenicilină. În aceste situaţii se va administra, după caz penicilină cristalină, penicilină V sau procainpenicilină (Efitard).
Precauţii speciale. Se va proceda cu precauţie la administrarea Moldaminului, preferabil după efectuarea unui test de sensibilitate la bolnavi suferind de afecţiuni alergice, afecţiuni cutanate, la persoane care în cadrul profesional vin în contact permanent cu antibioticele. Este bine ca în aceste cazuri să se înceapă tratamentul cu penicilină cristalină şi să se continue cu Moldamin numai după ce s-a precizat că bolnavii nu prezintă fenomene de sensibilizare la penicilină.

Mod de administrare.
În profilaxia reinfecţiilor streptococice la bolnavii după reumatism poliarticular sau cu sechele de scarlatină, administrarea Moldaminului se face timp îndelungat. Atunci cînd este posibil, frecvenţa administrărilor se stabileşte pe baza determinării duratei de menţinere a unui nivel eficace de penicilină în ser după administrarea unei doze date de Moldamin. Cînd acest lucru nu este posibil, pentru a avea certitudinea asigurării unei penicilinemii eficace, se vor administra la aceşti copii doze de 600 000 U.I. la intervale de 7 zile sau doze de 1 200 000 U.I. la intervale de 2 săptămîni.
Unii autori recomandă ca tratamentul profilactic să se facă mai ales atunci cînd frecvenţa infecţiilor faringiene şi amigdaliene este mai mare, din toamnă pînă în primăvară şi cu ocazia oricărei angine. La bolnavii care au suferit de scarlatină 600 000—2 400 000 U.I., în momentul părăsirii spitalului.
În tratamentul anginelor şi faringitelor cu streptococ, după cîteva zile de tratament cu penicilină cristalină sau penicilină V, se poate continua cu o doză de 600 000—1 200 000 U.I. Moldamin. De obicei, o singură administrare este suficientă. Pentru contacţi, 600 000 U.I., administrate o singură dată, sînt de obicei suficiente. În tratamentul sifilisului, se va respecta schema de tratament indicată de specialist.
În scop curativ, la adult, atunci cînd titrul penicilinei nu poate fi urmărit în serul bolnavilor respectivi, este prudent ca administrarea să se facă ceva mai frecvent :
600 000 U.I. la intervale de 3—5 zile ;

Scanned with OKEN Scanner

1 200 000 U.I. la intervale de 6—10 zile ;
2 400 000 U.I. la intervale de 12—20 zile.
Cu aceste doze se asigură în majoritatea cazurilor niveluri de 30—50 miliunităţi penicilină/ml ser.
Moldamin se administrează strict intramuscular.
Mod de preparare a suspensiei. Suspensia de Moldamin se prepară imediat înainte de injectare : se agită flaconul, pentru a dispersa pulberea ; se şterge cu alcool sau se flambează dopul flaconului, apoi se perforează cu un ac de seringă sterilizat prin fierbere ; printr-un alt ac, de asemenea steril, se introduc în flacon, cu ajutorul unei seringi, 2—5—3 ml apă distilată *pro injectione ;* se separă seringa de ac, ambele ace rămînînd înfipte în dopul de cauciuc ; se agită puternic flaconul, în vederea obţinerii unei suspensii omogene ; se aspiră suspensia şi se injectează imediat printr-un ac pentru injecţii intramusculare.

Termen de valabilitate. 2 ani de la data de fabricaţie.

MORFINA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă 2% injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Morphinum hydrochloricum* 20 mg	Cutii cu 3 sau 100 fiole

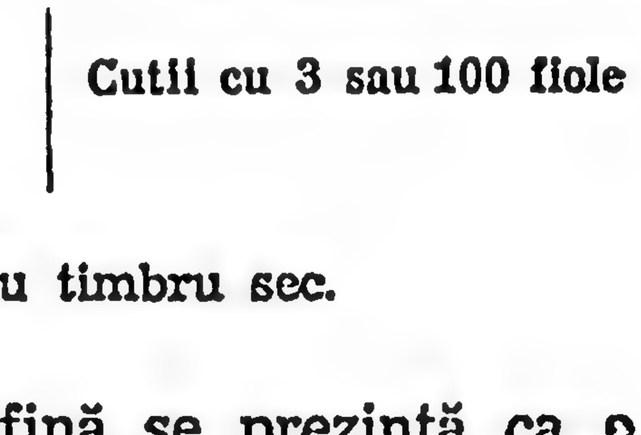
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală pe reţetă cu timbru sec.

Proprietăţi fizico-chimice. Clorhidratul de morfină se prezintă ca o pulbere cristalină, albă, cu gust amar, solubilă în apă distilată la 20° (1 : 25).

Alcaloidul bază se extrage din opiu şi este un derivat fenantrenic parţial hidrogenat. Grupele funcţionale caracteristice acţiunii farmacodinamice sînt : OH fenolic, OH alcoolic, puntea oxidică, amina terţiară.

Acţiune farmacodinamică. Morfina este o substanţă cu acţiune analgezică centrală selectivă puternică. Efectele clinice cele mai însemnate se observă la nivelul sistemului nervos şi asupra intestinului.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Principala activitate a morfinii se exercită asupra sistemului nervos central şi utilizarea sa terapeutică este datorită acţiunii analgetice. Caracteristic pen-



Morphinum hydrochloricum

Scanned with OKEN Scanner

tru morfină este faptul că analgezia este selectivă (nu reduce celelalte tipuri de senzaţii : auz, miros, tact, vibraţii, discriminarea tactilă a două puncte) şi că acţionează atît împotriva durerii viscerale, cît şi a celei cu punct de plecare din formaţiile tegumentare, muşchi şi articulaţii. Durerea continuă, surdă, este înlăturată mai uşor decît durerea acută, intermitentă. Durerea fulgurantă din *tabes dorsalis* este una dintre puţinele dureri rezistente la analgezia morfinică.

Mecanismul suprimării durerii, cel puţin la doze terapeutice, nu afectează căile de transmisie a influxurilor dureroase sau integrarea talamică a durerii. De fapt acţiunea ei este datorită probabil acţiunii corticale deoarece : a) morfina creşte pragul pentru perceperea senzaţiei dureroase ;

b) modifică tipul de reacţie la durere reducînd efectele dezorganizatoare de comportament (dispare anxietatea, teama, panica) şi dă bolnavului posibilitatea să tolereze durerea atunci cînd dispar implicaţiile ei emotive ;

c) datorită epuizării fizice produsă de durere şi după dispariţia anxietăţii, morfina poate favoriza instalarea somnului recuperator (nu are acţiune hipnotică *per se*).

Durata analgeziei produsă de morfină este de aproximativ 4 ore.

Acţiunea asupra respiraţiei. Încă înainte de instalarea analgeziei şi la doze foarte mici (0,3—0,5 mg) morfina deprimă respiraţia. Inhibiţia respiratorie este proporţională cu doza administrată şi se produce prin deprimarea centrului respirator (toate fazele respiraţiei sînt reduse). Frecvenţa şi volumul/minut sînt constant diminuate, dar dozele terapeutice nu modifică de obicei şi amplitudinea. După doze mari se produce creşterea tensiunii CO_2 în aerul alveolar şi reducerea conţinutului de O_2 în sînge. Reactivitatea centrului respirator CO_2 este scăzută. Inhibiţia respiratorie maximă se obţine la 5—7 minute după administrarea i.v. şi la 30—60 minute după administrarea intramusculară. Centrul respirator este deosebit de sensibil faţă de morfină la sugari şi copii mici. Acest fapt explică contraindicaţia administrării morfinii la sugari, la gravide şi lăuze în perioada de alăptare.

Ţinînd seama de utilizarea sa în preanestezie trebuie semnalat că inhibiţia morfinică a centrului respirator este accentuată de corpii barbiturici şi de scopolamină. Este însă antagonizată de cafeină.

Deşi efectele cele mai importante ale morfinei asupra S.N.C. sînt consecinţa acţiunii deprimante (analgezie, inhibiţie respiratorie) trebuie subliniat că morfina produce pe întregul ax cerebrospinal atît efecte inhibitorii cît şi excitatorii, acestea din urmă fiind predominante la nivelul etajelor inferioare. Astfel apar vărsături, excitaţia centrilor, unele hiperreflectivităţi medulare etc.

Unele persoane, în special tipurile de sistem nervos slab pot prezenta o stare de agitaţie, sub acţiunea morfinei putîndu-se în rare cazuri,

Scanned with OKEN Scanner

produce deliruri şi chiar convulsii. Trebuie reţinut că morfina este sinergică cu substanţele convulsivante şi nu se va întrebuinţa niciodată ca anticonvulsivant. Toleranţa faţă de efectele excitante medulare nu se instalează niciodată, aceste fenomene manifestîndu-se cu atît mai intens cu cît se creşte doza.

Acţiune asupra tractului gastrointestinal. Morfina reduce motilitatea gastrică şi contractă sfincterul piloric. Ea prelungeşte timpul de golire a stomacului pînă la 12 ore şi scade contracţiile propulsive ale intestinului subţire, crescînd amplitudinea contracţiilor ritmice pendulare. Duodenul, ca şi stomacul, devine spastic (pot apărea vărsături), tonicitatea valvulei ileocecale este crescută, iar undele peristaltice de înaintare ale intestinului gros sînt reduse sau chiar suprimate. Musculatura colonului este spastică, iar tonicitatea sfincterului anal este mărită, explicînd împreună cu scăderea secreţiei gastrice şi intestinale şi cu lipsa de răspuns la stimulii normali ai reflexului de defecaţie, acţiunea constipantă a morfinei.
Acţiune asupra căilor biliare. Morfina produce creşterea presiunii în căile biliare. Spasmul tractului biliar este vizibil radiologic, mai ales la nivelul sfincterului Oddi, atropina influenţîndu-l foarte puţin. Inhalarea nitritului de amil sau administrarea intravenoasă de teofilinetilendiamină este eficientă pentru înlăturarea acestui spasm. Din pricina spasmului sfincterului Oddi se produce scăderea bilei şi a sucului pancreatic din intestin, diminuarea acestor secreţii fiind încă un element care contribuie la instalarea constipaţiei sub influenţa morfinei. Aceasta explică de asemenea reapariţia frecventă a colicilor biliare.

Acţiune asupra aparatului urinar. Morfina creşte amplitudinea şi tonicitatea ureterului intact. Spasmul ureteral produs de morfină este antagonizat de către atropină.
Creşte tonicitatea muşchiului detrusor al vezicii şi, din această cauză, imediat după morfină apare cîteodată necesitatea micţiunii. Micţiunea este însă îngreuiată deoarece morfina creşte şi tonicitatea sfincterului vezical. Acest fapt, asociat cu scăderea receptivităţii corticale a pacientului la impulsurile de destindere care iau naştere la nivelul vezicii, poate duce la retenţie vezicală (glob vezical după morfină).

Acţiune asupra bronhiilor. Experimental, contractă bronhiile. Dozele terapeutice la om produc rar bronhoconstricţie. În dispneele cardiacilor (cord stîng) uşurează bolnavul (deoarece scade percepţia centrală a dispneii şi permite somnul). Morfina se absoarbe mai puţin uşor din tractul gastrointestinal şi rapid din ţesutul subcutanat. Analgezia maximă se produce la 30—60 minute după administrarea s.c. a 10 mg de morfină clorhidrică. În organism este distrus aproximativ 10% din alcaloid, restul fiind excretat mai ales prin urină (75%). Cantităţi mici se găsesc în fecale şi transpiraţie ; numai o parte neînsemnată se secretă prin sucul gastric, din care cauză vechiul obicei de a se face repetate spălături gastrice în intoxicaţia acută cu morfină devine inutil sau chiar periculos, întrucît se pierd electroliţii, producîndu-se hipoclorurie şi alcaloză.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Utilizarea repetată duce la creşterea toleranţei. Creşterea toleranţei nu este uniformă pentru toate efectele. Pentru fenomenele de excitaţie, acţiunea constipantă şi mioza nu produce creşterea toleranţei. Timpul necesar instalării toléranţei este variabil. De obicei, după 1—2 săptămîni de utilizare a aceleiaşi doze nu mai apar efectele inhibitorii obişnuite. Toleranţa dispare după întreruperea tratamentului, dozele mici devenind din nou active după cîteva zile pînă la 2 săptămîni. Mai importantă este apariţia precoce a fenomenului de dependenţă de la care repede se ajunge la eufomanie (dependenţa poate apare după 3—6 zile).

Morfina prezintă fenomenul de toleranţă încrucişată cu diverşi alcaloizi fenantrenici naturali sau semisintetici (dihidromorfină, hexapon, codeină, heroină).

Apariţia ca efecte secundare a greţurilor şi vărsăturilor sînt frecvente. În mecanismul vărsăturii morfinice se recunosc două componente principale : pe de o parte morfina este excitant al centrului bulbar al vomei, pe de altă parte produce spasmul antrului gastric al pilorului şi hipertonia musculaturii netede din pereţii stomacului.

Trebuie de asemenea de semnalat că uneori apar tremurături şi foarte rareori deliruri şi chiar convulsii.

Uneori se pot produce fenomene alergice ca urticarie şi erupţii congestive cutanate. Aceste fenomene se produc şi datorită faptului că morfina are acţiune histamino-liberatoare, acţiune foarte intensă în cazul administrării intravenoase. De aceea această cale de administrare este foarte rar utilizată pentru administrarea morfinei.

Intoxicaţia acută se poate produce ca urmare a supradozajului. Elementele principale de diagnosticare a intoxicaţiei acute cu morfină sînt : deprimarea respiraţiei, cianoza extremităţilor, mioza. În comă, pielea e acoperită cu sudori reci, apare hipotensiune masivă şi midriază asfixică.

Dacă în decurs de 12 ore somnul nu capătă caracter de comă prognosticul este favorabil.

Intoxicaţia cronică. Morfina produce eufomanie după o perioadă variabilă de timp. De obicei se instalează după utilizarea ei cîteva zile, iar la unele persoane numai după cîteva doze. De aceea nu se va prescrie morfina decît atît cît este necesar terapeutic şi se va evita administrarea ei cu regularitate, fapt care ar putea contribui la apariţia dependenţei. Se consideră că morfinomania caracterizează nevroticii sau psihopaţii, fiind o manifestare a defectului de personalitate. Diagnosticul de morfinism este dificil. Majoritatea sînt constipaţi şi au pupilele miotice. Existenţa urmelor de injecţii şi infecţii locale în zonele anterioare de piele — accesibile autoinjectării ca şi lipsa de răspuns caracteristic la dozele obişnuite de morfină, trebuie să atragă atenţia medicului ; testul sigur de diagnostic este apariţia simptomelor de abstinenţă la administra-

Scanned with OKEN Scanner

rea de nalorfină, precum şi în caz de posibilitate de internare, a apariţiei fenomenelor de abstinenţă.

Indicaţii. Dureri datorite proliferării neoplazice, dureri violente în tromboză coronariană, colică renală şi biliară (în lipsa sau ineficacitatea antispasticelor puternice), ocluzia vasculară periferică, pneumotoraxul spontan, edemul pulmonar acut, infarcte viscerale, intoxicaţie cu atropină, colica ureterală (numai în asociaţie cu atropina), în medicaţia preanestezică. În şocul traumatic sau din alte cauze se dă numai pentru deprimarea durerilor violente.

Contraindicaţii. Abdomen chirurgical acut, intoxicaţii cu excitante medulare, alcoolism acut, insuficienţe grave hepatice, prurit, depresiuni respiratorii, afecţiuni cronice pulmonare, emfizem, cianoză. Sugari şi copii mici, gravide şi lăuze în perioada de alăptare.

Mod de administrare.

— *Adulţi* : 1/2—1 fiolă în injecţii subcutanate. Doza maximă : 20 mg pentru o dată, 50 mg în 24 de ore.

— *Copii* (utilizare excepţională) : 5 ani—15 ani : 0,002—0,01 g/zi (0,1—0,5 ml) împărţit în 1—2 injecţii subcutanate.

Nu se va administra la copii între 0—5 ani.

MORFINA CU ATROPINA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Morphinum hydrochloricum* 20 mg *Atropinum sulfuricum* 1 mg	Cutii cu 3 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală pe reţetă cu timbru sec.

Acţiune farmacodinamică. Morfina este un analgetic central specific iar asocierea cu atropina este utilă pentru înlăturarea unor efecte secundare nedorite ale morfinei (spasme, vărsături etc.).

Vărsăturile produse deseori după administrarea morfinei se produc mult mai rar în urma administrării de morfină cu atropină. Acest efect favorabil este datorit, pe de o parte, faptului că atropina poate combate hipertonia musculaturii netede a pereţilor stomacului şi spasmului antrului piloric produse de către morfină, iar pe de altă parte reflexele labirintice de morfină sînt deprimate de către atropină.

Unul din factorii cei mai importanţi în producerea constipaţiei morfinice este creşterea pînă la spasm a tonusului musculaturii netede a tubului

Scanned with OKEN Scanner

digestiv şi mai ales a colonului. Atropina asociată combate constipaţia morfinică, producînd scăderea tonusului musculaturii netede digestive, fapt care ajută la creşterea eficienţei undelor peristaltice propulsive. Efectul spastic pe detrusor şi musculatura netedă ureterală, datorat morfinei, nu se produce după administrarea soluţiei de morfină cu atropină. În colica biliară, după trecerea efectului analgetic al morfinei, durerea poate fi foarte intensă datorită faptului că morfina creşte presiunea în căile biliare. Uneori se produce epigastralgie, ca urmare a administrării morfinei. Prin efectul antispastic al atropinei, aceste fenomene secundare neplăcute nu se produc în totul la administrarea de morfină cu atropină.

În trombozele coronariene sau coronarite, asocierea morfină-atropină este deosebit de activă, pe de o parte, deoarece contracţia reflexă a patului vascular coronar (care se face pe calea fibrelor vagale) este blocată de atropină, iar pe de altă parte pentru că morfina, prin deprimarea transmiterii impulsurilor nociceptive spre cortex, lizează cercul vicios viscerocorticovisceral.

Morfina şi atropina se resorb rapid de la locul injectării. Ficatul metabolizează activ atropina pe care o hidrolizează ; el produce, într-o măsură redusă şi demetilarea morfinei, care este eliminată peste 75% ca atare. Calea principală de eliminare este cea renală. Ambele substanţe străbat bariera placentară şi pătrund în circulaţia fetală. Efectele substanţelor au însă durată diferită : pe cînd morfina acţionează 4—5 ore, atropina are efecte 6—12 ore.

Fenomene secundare. Toleranţa este aceeaşi ca la morfină. Riscul morfinomaniei nu este modificat şi trebuie aceeaşi prudenţă în administrare, ca la morfină. Apar şi efecte secundare ca uscăciunea cavităţii bucale, uneori tremurături şi foarte rar, delir. Se pot produce fenomene alergice cutanate.

Indicaţii. Dureri neoplazice, pneumotorax spontan, colici biliare şi renale, tromboză coronară, colică ureterală, preanestezie, infarcte viscerale.

Contraindicaţii. Abdomen acut, glaucom, insuficienţe grave hepatice, depresiuni respiratorii, emfizem, cianoză (indiferent de etiologie), afecţiuni cronice pulmonare, prurit, alcoolism, acut. Centrul respirator este deosebit de sensibil faţă de morfină la copiii mici. Acest fapt explică contraindicaţia administrării morfinei la sugari, la gravide şi lăuze şi în perioada de alăptare.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 1/2—1 fiolă pentru o dată. Doza maximă : 1 fiolă o dată ; 3 fiole în 24 de ore.

— *Copii :* vezi Morfină.

Scanned with OKEN Scanner

MORUAT DE SODIU

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : *Natrium morrhuicum* *Alcohol benzylicus* *Phenolum crist.* *Aqua destillata ad*	 0,100 g 0,040 g 0,006 g 2,000 ml	Cutii cu 5 fiole

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Acţiune farmacodinamică. Moruatul de sodiu face parte din categoria săpunurilor anionice cu acţiune fibrosclerozantă asupra venelor superficiale dilatate varicos. Preparatul determină un procent de citoliză la nivelul endoteliului venos, cu reacţie proliferativă consecutivă a tunicii medii, ducînd la obliterarea lumenului vascular. În ultimă instanţă are loc un proces de scleroză, vena dilatată varicos transformîndu-se într-un cordon fibros subţire, abia perceptibil.

Fenomene secundare. Locale — reacţie inflamatoare, tranzitorie a venei.
Generale — fenomene alergice de intensitate variabilă.
Extrem de rar — confuzie mintală.

Indicaţii. Varice primitive superficiale, mici şi mijlocii.

Contraindicaţii. Hipotensiune arterială. Teren alergic. Arterite presenile, senile şi diabetice. Afecţiuni cardiace, renale şi hepatice grave. Infecţii cutanate (piodermite, furunculoză). Vîrsta prea înaintată a pacientului.

Mod de administrare.
0,5—5 ml moruat de sodiu se injectează strict intravenos, foarte lent, în porţiunea dilatată varicos, între două garouri (proximal şi distal). Garourile se menţin încă 1—2 minute după terminarea injectării preparatului, pentru a prelungi contactul acestuia cu endoteliul. Slăbirea garourilor se va face treptat, realizîndu-se astfel difuziunea lentă a moruatului în torentul circular şi evitîndu-se fenomenele alergice acute. După ridicarea garourilor se aplică bandaj compresiv local, care se menţine timp de cîteva zile, pentru a favoriza colabarea venei şi coalescenţa pereţilor ei. De obicei, procedura se repetă la 7 zile interval ; se poate utiliza însă şi o metodă accelerată : 3—4 şedinţe/săptămînă, care prezintă avantajul de a lichida varicele înainte de a avea timp să se instaleze fenomenele alergice.
Se recomandă ca injectarea dozei terapeutice să fie precedată de testarea reactivităţii bolnavului (se injectează 0,2—0,3 ml intravenos) pentru depistarea unei eventuale idiosincrazii.

Scanned with OKEN Scanner

MULTIGLUTIN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine : *Natrium glutamicum* *Kalium glutamicum* *Calcium glutamicum*	 2,12 g 0,04 g 0,0365 g	Cutii cu 10 sau 50 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunile farmacodinamice ale Multiglutinului se datoresc acidului glutamic din compoziţia sa. Acesta este un intermediar important în metabolismul general azotat. Ca donator sau acceptor de ioni amoniu, intervine în metabolismul amoniacului, iar prin legătura cu produsul său de dezaminare — acidul α-cetoglutaric — intră în ciclul Krebs, care joacă un rol central în interdependenţa dinamică a elementelor chimice ale întregului metabolism tisular. De asemenea serveşte la sinteza acidului folic (cu rol în hematopoieză) şi a glutationului tripeptid, care reprezintă un sistem oxidoreductor reversibil.

Acidul glutamic, împreună cu amida sa, ating 80% din concentraţia tuturor aminoacizilor liberi la nivelul sistemului nervos central, fiind strîns implicat în funcţionarea normală a neuronului. La acest nivel el realizează detoxifierea materiei nervoase prin conjugarea ionului amoniu rezultat în mod fiziologic din metabolismul local intens. Din această transformare enzimatică ia naştere un compus netoxic — glutamina — care la rîndul ei se disociază la nivelul rinichiului : amoniacul este eliminat prin urină, iar acidul glutamic este reconstituit. De aici şi utilizarea sa în terapeutică în unele cazuri de epilepsie, cînd există o hiperproducţie de amoniac în creier şi în hiperamoniemiile consecutive unei funcţii ureogenetice hepatice deficitare (comă hepatică) sau în cele de origine intestinală din cazul unor afecţiuni medicale (ciroze) sau chirurgicale (obstacole în circulaţia portocavă). Acidul glutamic ar participa chiar la ciclul de formare a ureei, favorizînd procesul de transformare a ornitinei în citrulină. Decarboxilindu-se în prezenţa vitaminei B_6, acidul glutamic trece în acid α-aminobutiric, care inhibează procesele de transmitere sinaptică. El serveşte şi ca sursă energetică prin posibilitatea oxidării sale complete la nivelul sistemului nervos.

O altă calitate a acidului glutamic — accentuată în permeabilitatea membranei celulei nervoase — este aceea de a opri trecerea ionilor de potasiu din celule în spaţiul intercelular. În sfîrşit, acidul glutamic are un rol marcat în stimularea sintezei acetilcolinei, mediator esenţial în trans-

Scanned with OKEN Scanner

misia influxului nervos, luînd parte şi la formarea proteinelor specifice din materia nervoasă. Prin procese de transmetilare, el participă şi la metabolismul altor aminoacizi.

Produsul Multiglutin prezintă şi avantajul unei compoziţii mai echilibrate din punct de vedere ionic decît alte produse cu acid glutamic. Aportul său în ioni de sodiu şi potasiu este util în combaterea hiponatremiei şi hipopotasemiei (frecvent existente în comele hepatice), iar ionul de calciu are un rol de potenţator enzimatic şi antialergic.

Alegerea uneia sau alteia din soluţiile injectabile de acid glutamic este bine să se facă după o prealabilă dozare a ionilor din sîngele bolnavilor, astfel ca perfuzia cu glutamaţi să aducă şi corectarea dezechilibrului electrolitic.

○ **Indicaţii.** În special afecţiunile hepatice însoţite de o creştere a amoniului sanguin. Cele mai bune rezultate s-au obţinut în tratamentul cirozelor şi al obstacolelor de altă natură ale circulaţiei portale (care au generat o reţea importantă de anastomoze portocave, permiţînd trecerea directă în circulaţia generală a amoniacului provenit din intestin). Rezultate mai puţin constante se obţin în coma hepatică în cursul hepatitei epidemice.

Se indică de asemenea în epilepsie, în formele de *petit mal* şi psihomotorii, oligofrenie, întîrziere mintală, surmenaj intelectual, astenie nervoasă, comă hipoglicemică (asociat cu glucoză), leziuni cerebrale degenerative postencefalitice şi postaterosclerotice.

○ **Contraindicaţii.** Oligurie şi insuficienţă renală ; insuficienţă suprarenală, boală Addison.

○ **Mod de administrare.**

Se administrează 2-10 fiole/zi, în 2-3 prize, intravenos, diluate cu ser glucozat.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

NAPOSIM

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : *Metandrostenolon* *Excipiens q.s.*	0,005 g	Flacoane cu 20 comprimate
Soluție pentru uz intern	Soluție buvabilă conținînd : *Metandrostenolon* *Propilenglicol* *Apă distilată*	0, 02 g 6, 00 g 20 ml	Flacoane cu 20 ml 0,1 % (1 ml = 1 mg)

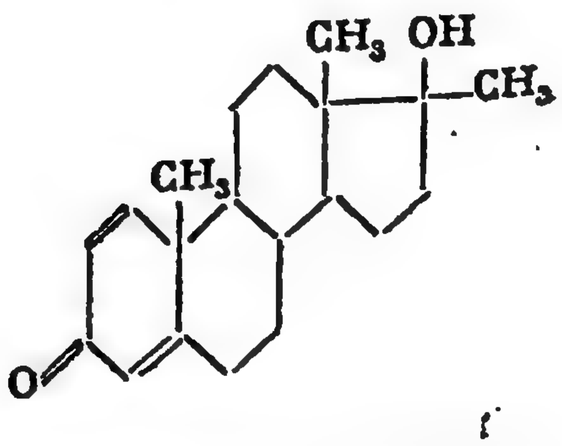
* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Metandienon (D.C.I.), Dianabol

O Proprietăți fizico-chimice. Naposim, ca și alte substanțe anabolizante, are o structură steroidică, fiind înrudit cu testosteronul. Toți hormonii stercizi de sinteză derivă dintr-o hidrocarbură ciclică — ciclopentanperhidrofenantren. Nucleul saturat de bază este androstanul.

Dacă se introduc 2 legături duble între carbonii 1 și 2 și între 4 și 5, dacă se înlocuiește hidrogenul din C_3 cu o grupare ceto, iar în C_{17} se introduce un metil și un oxidril se obține metandrostenolonul (17-α-methyl-17-β-hydroxyandrostan-1,4-dien-3-on).

Particularitățile chimice care favorizează efectele anabolizante și scad efectele virilizante sînt : aparența unei duble legături în nucleul A, între carbonii 1 și 2, și prezența unui radical metil în poziția 17-alfa.



O Acțiune farmacodinamică. Naposim este un steroid de sinteză cu acțiune anabolizantă foarte pronunțată, acțiunea sa virilizantă fiind de 100—250 ori mai redusă decît cea a hormonilor androgeni naturali.

Efecte metabolice. Naposim pozitivează bilanțul azotat prin creșterea sintezei de proteine musculare, osoase, renale, hepatice și plasmatice. Totodată el se opune

distrugerii excesive de material protidic din cursul virozelor, curelor de slăbire, intoxicației uremice sau prin terapia cu ACTH și glicocorticoizi.

Se opune transformării glucidelor în lipide, favorizează glicogenogeneza hepatică și musculară, crește toleranța la glucide a bolnavilor cu diabet. Echilibrul hidroelectrolitic este favorabil influențat de Naposim prin reținerea electroliților, limitînd deperdiția de sodiu, clor, fosfor și calciu (reținere necesară sintezei proteinelor).

Efect endocrin. Naposim are un slab efect androgen atît asupra dezvoltării organelor și glandelor sexuale, cît și asupra caracterelor sexuale masculine secundare.

La femei, efectul virilizant apare numai în urma tratamentelor prelungite și foarte masive, manifestîndu-se prin hipertrofie de clitoris, hirsutism și modificarea timbrului vocal. Dozele terapeutice au un efect progestativ de relaxare și creștere a troficității miometrului.

Acțiunile antiestrogenică și de inhibiție gonadotropă hipofizară ale Naposimului sînt mai reduse decît cele ale steroizilor anabolizanți înrudiți.

Efect de creștere somatică și troficitate celulară. Prin stimularea funcției granulopexice și enzimopoietice a sistemului reticulohistiocitar, influențează favorabil autoapărarea în afecțiuni inflamatorii sau infecțioase, iar efectul protidoanabolic favorizează procesele de reparare tisulară. Tot prin mecanism enzimatic stimularea fosfatazei alcaline pozitivează bilanțul calcic și determină depunerea de calciu pe trama osoasă, favorizînd creșterea somatică (schelet și mușchi). Creșterea cartilajului epifizar este mult accelerată, fiind mai evidentă în nanismul panhipopituitar.

Efect psihotonic. Neposim are și efecte psihotonice, dinamogene euforizante și de creștere a apetitului, mai ales la bărbați.

Fenomene secundare. — La femei : tratamentele prelungite și masive pot determina fenomene de virilizare — hirsutism, modificarea timbrului vocii, hipertrofie de clitoris și tulburări ale ciclului menstrual (prin inhibiție hipofizară).

La bărbați : dozele mari de Naposim pot produce acnee, suprimarea spermatogenezei, modificări degenerative în tubii seminiferi ; fenomenele sînt reversibile prin întreruperea tratamentului.

— La copii : dozele mari pot produce osificarea prematură a epifizelor și oprirea dezvoltării scheletului, iar dozele uzuale administrate prelungit pot produce efecte de masculinizare.

— La ambele sexe : poate surveni foarte rar, icter hepatotoxic, fapt care impune controlul funcțiilor hepatice în cursul tratamentului. Pot apărea stări de neliniște, euforie, valuri de căldură, care dispar la scăderea posologiei, uneori edeme (în special la bătrîni sau subiecții cu hipoproteinemie).

Indicații. Naposim își găsește o largă aplicare în toate sindroamele și bolile în care acțiunea anabolică sau anticatabolică sînt indicate.

Scanned with OKEN Scanner

Pentru efectul anabolic, Naposim este indicat în distrofii : musculare, plăgi atone, escare, combustii, pregangrena şi gangrena diabetică, osteoporoza de senescenţă şi climacteriu, osteite şi spondiloze deformante, întîrzieri în consolidarea fracturilor.
Pentru efectul anticatabolic, Naposim este indicat în boala de iradiaţie, insuficienţe renale, nefroze, azotemii extrarenale, ciroze hepatice (de etiologie etilică) caşexii hipofizare (Simmond, Sheehan) sau tiroidiene (Basedow), anorexia mintală.
Convalescenţe trenante postoperatorii sau postinfecţioase. Senescenţă şi senilitate.
Infantilism hipofizar cu persistenţa cartilajelor de conjugare, întîrzieri în creştere, osteogeneză imperfectă şi imaturitate.
Pentru efectul antagonist estrogenic şi hipofizofrenator, efect secundar şi mai redus decît primul, se indică în unele menometroragii funcţionale, tensiune premenstruală, dismenoree, tulburări de climacteriu în faza de hiperfuncţie hipofizară. Fibrom uterin, fibroadenom mamar, cancer mamar şi, pentru corectarea bilanţului fosfocalcic, în cursul terapiei cu corticoizi.

Contraindicaţii. Se contraindică administrarea de Naposim : la femei : în sindroame androgenitale, hipercorticosuprarenalism, hirsutism, cancer de clitoris, sarcină şi în perioada de alăptare (există riscul trecerii lui în lapte cu efecte virilizante asupra sugarului).
La bărbaţi : în cancer genital şi sindroame de hipercorticism.
La copii : în tulburări de creştere determinate de dispariţia cartilajelor diafizoepifizare (constatate radiologic). În insuficienţa hepatică gravă, în edeme prin retenţie clorurosodică, hipertensiune arterială visceralizată, agitaţie psihomotorie, manie acută şi în tuberculoză evolutivă.

Mod de administrare.
Ţinînd seama de proprietăţile farmacodinamice ale Naposimului, dozele vor fi variate după cauza sau forma clinică a bolii căreia i se adresează.
— *Adulţi :* doza obişnuită este de 1-2 comprimate/zi pentru o mare varietate de boli : alergie, convalescenţă, caşexie, scădere în greutate, stări de epuizare, astenie, retinopatii diabetice, fracturi, întîrzieri în dezvoltarea staturală, nefropatii, sindroame geriatrice.
Doze de 2-6-8 comprimate/zi se vor administra în arsuri, escare de decubit, ciroze (asociat cu vitamine şi corticoizi), gigantism cu hipogonadism (pentru osificarea epifizelor). În cancerul mamar doza de atac este de 12 comprimate/zi, şi doza de întreţinere de 8-10 comprimate/zi.
În sterilitatea masculină cu oligo- sau azoospermie se pot încerca 10 comprimate/zi timp de 8 săptămîni.
— *Copii :* sugari şi copii pînă la 2 ani : 0,04 mg (1 picătură/kilocorp/zi) ; 3-6 ani : 0,5-1 mg (12-25 picături/zi) ; 7-14 ani : 1-2 mg/zi.
Ca principiu general, administrarea preparatului la copii, chiar în doze minime, se va întrerupe după 3-4 săptămîni, reluarea tratamentului făcîndu-se după o pauză de 4-6 săptămîni.

Scanned with OKEN Scanner

La copii administrarea se va face numai la indicaţia medicului specialist, deoarece tratamentul necontrolat poate determina dereglări în creştere sau osificare.

Conservare. În locuri uscate, la temperatura normală, ferit de lumină.

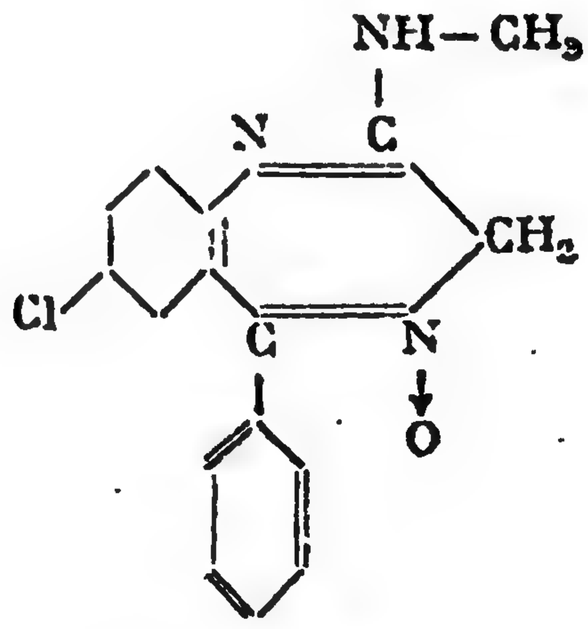
NAPOTON

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	Un drajeu pentru adulţi conţine: *7-Chloro-2-methylamino-5-phenyl-3H-1,4 benzodiazepin-4-oxydum* 0,010 g	Flacoane cu 30 drajeuri de 0,010 g
	Un drajeu pentru copii conţine: *7-Chloro-2-methylamino-5-phenyl-3H-1,4-benzodiazepin-4-oxydum* 0,005 g	Flacoane cu 30 drajeuri de 0,005 g

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Chlordiazepoxid (D.C.I.). Ansiolin, Equibral, Librium, Lixin, Novosed, Psichial, Reliberan, Rilax, Sonia. Viansin.

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa se prezintă sub formă de pulbere cristalină, de culoare galbenă, cu miros slab şi gust amar. Este uşor solubilă în apă, puţin solubilă în alcool, insolubilă în eter şi cloroform. Din punct de vedere chimic, Napoton este un derivat benzodiazepinic, la fel ca şi diazepamul.



Acţiune farmacodinamică. Napoton este un medicament calmant, anxiolitic, cu efecte psihosedative dublate de o acţiune miorelaxantă. Administrarea la animale de laborator este urmată de efecte sedative de relaxare a musculaturii striate şi anticonvulsivante. Napoton are efecte superioare faţă de meprobamat în calmarea comportamentelor agresive ale animalelor, fără a influenţa activitatea spontană a acestora.

Napoton deprimă central activitatea motorie, avînd acţiune miorelaxantă (prin inhibarea reflexelor multisinaptice) şi anticonvulsivantă. Acţiunea sa împotriva convulsiilor induse electric, cu stricnină sau pentazol este mai puternică decît a meprobamatului, însă inferioară celei a diazepamului.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiunea fundamentală a Napotonului este cea psihotropă, de tip anxiolitic ; el diminuă starea de anxietate, de agitaţie, de agresivitate. Efectul său anxiolitic se apropie ca eficienţă de cel al fenotiazinelor, deşi nu are acţiune antipsihotică. Nu numai stările de anxietate „liberă", dar şi cele asociate cu depresiune, nu numai anxietatea de origine neurogenă, dar şi cea psihogenă (în mai mică măsură) sînt ameliorate prin tratamentul cu Napoton. Scăderea anxietăţii şi a manifestărilor sale somatice s-ar datora acţiunii centrale a produsului asupra sistemului limbic (de care s-ar lega viaţa emoţională) şi mai ales asupra nucleului amigdalian.

Produsul nu are efecte hipnotice, dar favorizează instalarea somnului.

Acţiunea Napotonului asupra sistemului vegetativ este minimă ; în timpul tratamentului cu Napoton, tensiunea arterială, reflexele vasculare şi temperatura corpului nu sînt influenţate decît în foarte mică măsură.

Administrat pe calea orală se absoarbe lent, concentraţiile sanguine maxime fiind atinse abia după 8—10 ore. La fel, metabolizarea şi eliminarea lui se face tot lent (50% în 24 de ore) fapt care implică unele fenomene de cumulare observate în tratamentul cronic.

Fenomene secundare se produc aproape numai în cazurile de supradozare sau de nerespectare a contraindicaţiilor (eliminare insuficientă cu efect cumulativ la bolnavii cu insuficienţă renală).

Ca efecte negative psihice se menţionează : somnolenţă diurnă, diminuarea toleranţei la alcool, apatie, astenie, scăderea memoriei. În cazuri rare pot să apară şi fenomene paradoxale (iritabilitate, stare de depersonalizare, reacţii exogene acute). Rareori se descriu tulburări neurologice (cefalee, ataxie, vertij, ameţeală, dizartrie, disfagie, tulburări extrapiramidale) şi neurovegetative (senzaţie de uscăciune a gurii, hipotensiune ortostatică, diminuarea libidoului, impotenţă, polakiurie, excepţional retenţie urinară.

Alte fenomene secundare : erupţii cutanate, eozinofilie şi hiperleucocitoză moderată.

Au fost semnalate cazuri de obişnuinţă la persoanele tratate cu doze mari, timp îndelungat. La aceşti bolnavi, întreruperea bruscă a tratamentului poate provoca apariţia unor fenomene de abstinenţă.

Indicaţii. Stări de anxietate şi tensiune psihică, în agitaţia şi insomnia consecutivă acestor stări, diferite forme de nevroze. Efecte optime se obţin în formele anxioase.

Napoton acţionează favorabil şi în celelalte forme de nevroze : fobice, obsesive, oligosimptomatice.

În psihiatrie, tratamentul cu Napoton nu este decît un adjuvant în cazurile care se însoţesc de anxietate şi agitaţie intensă.

De subliniat că în toate cazurile în care psihoterapia este indicată administrarea Napotonului este permisă.

În tulburări de comportament la copii şi persoane senile.

Scanned with OKEN Scanner

În etilism cronic și în sindromul de abstinență.

În tulburările somatice de origine emoțională ; tulburări gastroduodenale funcționale, ulcer duodenal, colită spastică, vagospasmul neurogen, hipertensiune arterială esențială.

Grație efectului său miorelaxant, Napoton este indicat în tratamentul contracturii musculare de diverse origini : torticolis, lumbago, sindroame radiculare ; contracturi reumatismale sau artritice ; stări spastice de origine centrală (tetraplegie, dublă atetoză congenitală, boala Little).
În premedicația narcozei.

Contraindicații. Insuficiență hepatică și renală gravă.
Intoxicații acute alcoolice și barbiturice. Miastenia gravă. Glaucom.
Nu se recomandă administrarea Napotonului în stările confuzionale senile și nici în cazurile în care dozele mici sînt ineficiente.
Napoton nu se va utiliza la conducătorii auto și la persoanele care efectuează munci necesitînd o perfectă coordonare motorie. Nu se asociază cu alcool, barbiturice.

Mod de administrare.
— *Adulți :* doza zilnică uzuală este de 0,020—0,040 g. La persoanele în vîrstă și la cele debilitate nu se va depăși doza zilnică de 0,005-0,010 g (1-2 drajeuri a 0,005 g).
În anumite cazuri (spasme musculare) se poate mări doza pînă la 150 mg/zi sau (în psihoze, etilism) chiar 300 mg/zi.
Ca medicație preoperatorie : 50-100 mg în seara precedentă operației.
În obstetrică : în anxietatea de naștere : 25-30 mg/zi în ultimele 10 zile ale sarcinii ; 25—50 mg la începutul travaliului.
— *Copii :* se începe cu 0,005—0,010 g/zi (1—2 drajeuri de 0,005 g) mărindu-se doza la nevoie pînă la 0,020-0,030 g/zi.

Conservare. La adăpost de lumină și umiditate.

NEFRIX

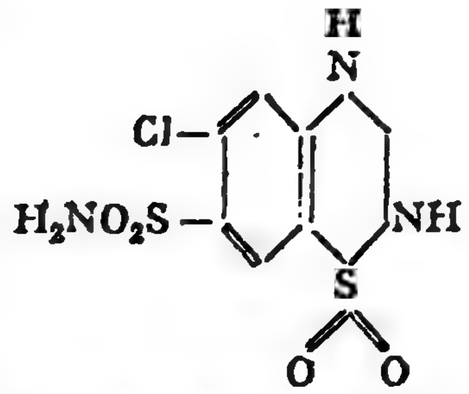
Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : *6-Chloro-7-sulfamido-2,4 dehydro-1, 2, 4-benzothiodiazinum, 1, 1,-dioxid* 25 mg	Flacoane cu 40 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.
Sinonime : Hidrochiorotizidum (D.C.I.), Hypothiazide, Esidrex, Dichloride.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa se prezintă ca o pulbere albă, cristalizată, puţin solubilă în apă, uşor solubilă în alcali.

Acţiune farmacodinamică. Nefrix este un produs cu acţiune diuretică intensă. Se administrează oral. Este şi hipotensiv şi în acelaşi timp.



6-Chloro-7-sulfamido-2, 4-dihydro-1, 2, 4-benzolhio-diazinum-1, 1-dioxid

Acţiune diuretică. Efectul Nefrixului este superior celui al clorotiazidei şi acetazolamidei şi aproape asemănător cu al diureticelor mercuriale. Diureza începe să crească la 60—90 de minute de la administrarea orală şi se menţine ridicată 8—12 ore. Ea este mai accentuată la bolnavii cu edeme decît la normali. Efectul diuretic al Nefrixului creşte în intensitate paralel cu doza, de la 50 la 400 mg. Cu doze peste 400 mg nu se obţine o diurează mai abundentă, iar doza peste 800 mg produce o scădere a diurezei.

Nefrix determină eliminarea sodiului şi a clorului în cantităţi aproape egale (raportul Na/Cl în urină = 1 ; în plasmă Na (130-150 mEq/litru) se găseşte în concentraţie mai mare decît clorul (100-110 mEq/litru, raportul Na/Cl fiind 1,3. Din această cauză în tratamentul prelungit cu Nefrix se poate produce hipocloremie, rareori însoţită de semne clinice. O singură doză orală de 75-100 mg Nefrix determină o scădere a reabsorbţiei tubulare a Na de 5—12%.

Natriureza spontană poate da unele indicii în legătură cu posibilităţile eliminării edemelor prin Nefrix. Dacă natriureza spontană este mai mare de 20 mEq/zi, mobilizarea edemelor este mai uşoară ; ea devine dificilă cînd natriureza este sub 10 mEq/zi şi foarte redusă la o natriureză spontană sub 3 mEq/zi.

Eliminarea urinară a potasiului după administrarea de Nefrix creşte proporţional cu creşterea dozei. Ea se produce prin reducerea reabsorbţiei în tubul proximal şi creşterea excreţiei în tubul distal.

La bolnavii la care nu se mai obţine nici un răspuns sau se obţin rezultate slabe cu diureticele mercuriale, acestea din urmă pot fi din nou eficace după Nefrix. Hipoproteinemia scade efectul diuretic al Nefrixului.

Nefrix nu influenţează filtrarea glomerulară sau fluxul plasmatic renal. O scădere prelungită a filtrării glomerulare pînă la 15—20 ml/min. (1/6 faţă de normal) nu influenţează decît slab acţiunea diuretică a Nefrixului. Sub acest prag critic scade însă considerabil efectul salidiuretic al substanţei. Structura chimică a Nefrixului sugerează că ar putea acţiona prin inhibarea anhidrazei carbonice, efect demonstrat *in vitro*. Substanţa nu modifică însă prea mult pH-ul urinii şi aciditatea sa titrabilă, ceea ce demonstrează că *in vivo* acest mecanism intervine în măsură limitată. Nefrix influenţează secreţia tubulară de acid uric, putînd declanşa

Scanned with OKEN Scanner

accese de gută. Substanța antagonizează acțiunea uricozurică a Probenecidului, scăzînd efectele acestuia în gută.
Acțiune asupra aparatului cardiovascular. Nefrixul are acțiune hipotensivă moderată, care se manifestă numai la unii hipertensivi. Această acțiune poate fi accentuată și prelungită în timp, prin asocierea Nefrixului cu alte hipotensive (Hiposerpil, Hipopresol). Mecanismul acțiunii hipotensive a Nefrixului a fost atribuit efectului saluretic al substanței, cunoscîndu-se faptul că o dietă săracă în sare este urmată de scăderea tensiunii arteriale. Întrucît acțiunea saluretică și hipotensivă a Nefrixului nu sînt paralele, este posibil ca Nefrix să aibă și un efect hipotensiv propriu.
Nefrix se absoarbe bine pe cale digestivă. Se elimină nemetabolizat, cea mai mare parte prin urină (prin filtrare glomerulară și prin secreție tubulară). Eliminarea prin secreție tubulară este inhibată de Probenecid, care însă nu modifică acțiunea Nefrixului asupra transporturilor ionice. Eliminarea urinară a Nefrixului este rapidă ; începe la o oră după ingestie și continuă constant 3 ore, în timp ce concentrația plasmatică scade. După 6-7 ore se elimină 50% din cantitatea administrată.

Fenomene secundare. Toxicitatea Nefrixului este mică, dar avînd în vedere structura sa chimică și activitatea sa deosebit de intensă, sînt posibile unele efecte secundare.
Scăderea potasiului sanguin după administrarea de Nefrix este neînsemnată pentru cei alimentați rațional, dar poate fi însoțită de tulburări manifestate prin astenie, atonie intestinală, hiporeflexie osteotendinoasă și sensibilitate crescută, la digitalice, la denutriți, cirotici, diareici, unii cardiaci. Nefrix poate produce hiperuricemie (mai ales la cei predispuși), hiperamoniemie și hiperazotemie (îndeosebi la cirotici).
Hiperazotemia poate apărea imediat după începerea tratamentului cu Nefrix (prognostic rău) sau după o perioadă de latență de 1-2 luni.
Nefrix produce uneori hiperglicemie și poate face evident un diabet zaharat latent sau poate agrava un diabet echilibrat. Rar poate produce de asemenea eriteme cutanate trecătoare, purpură, agranulocitoză, anorexie, grețuri, gastralgii, vărsături, diaree, cefalee, astenie. Pentru Nefrix nu se produce epuizarea efectului în timp tot atît de intens ca pentru substanțe inhibitorii ale anhidrazei carbonice.

Indicații. Avînd o acțiune diuretică intensă și fiind puțin toxic, Nefrix este socotit astăzi diureticul de elecție în aproape toate cazurile de edeme, atît în tratamentul inițial, cît și în cel de întreținere. Nefrix este indicat în edemele din decompensările cardiace datorite afecțiunilor valvulare și hipertensiunii arteriale.
Nefrix este indicat de asemenea în cordul pulmonar cronic, în nefroze (pentru pregătirea bolnavului în vederea unui tratament cu corticoizi sau ca tratament complementar al corticoizilor), ciroza hepatică ascitogenă (singur sau asociat cu corticoizii), edemele medicamentoase (prin corticoizi, fenilbutazonă), edemele carențiale, gravidice, obezitate. Rezultate

Scanned with OKEN Scanner

NEGAMICIN (NEOCILIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Neomycinum sulfuricum* 0,50 g (echivalent cu 0,35 *neomycinum basicum*)	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Neomycinum sulfuricum (Ph. I.), Neomycin.

Proprietăţi fizico-chimice. Negamicin este un antibiotic produs de *Streptomyces fradiae.* Nu se cunoaşte precis structura chimică a substanţei, dar se ştie că se apropie de structura streptomicinei.

Negamicin este o pulbere albă sau slab-gălbuie, fără miros, cu reacţie bazică, solubilă în apă. Sarea sa cu acidul sulfuric este stabilă la temperatura obişnuită atît sub formă de pulbere, cît şi în soluţie de pH acid sau alcalin.

Acţiune farmacodinamică. Negamicin acţionează ca bacteriostatic şi ca bactericid. Acţiunea substanţei este mai intensă în mediu alcalin. Substanţa este activă faţă de unii germeni gramnegativi (coli, *Proteus, Pseudomonas,* salmonele, shigele) şi faţă de *Mycobacterium tuberculosis.* Negamicin este puţin activă faţă de cocii grampozitivi şi Aerobacter şi inactivă faţă de cocii gramnegativi, ciuperci şi virusuri.

Activitatea antibacteriană a Negamicinei nu este influenţată de sucurile digestive, enzime, exsudate, puroi. Chimiorezistenţa la Negamicin se observă rar şi se dezvoltă lent. Se poate întîlni rezistenţă încrucişată faţă de kanamicină, viomicină, paromomicină, framicetină. Acţiunea Negamicinei este sinergică cu a streptomicinei, bacitracinei, eritromicinei. Glucoza şi cisteina pot scădea acţiunea Negamicinei.

Negamicin se absoarbe puţin din intestin (3—5%). Dozele terapeutice administrate oral dau concentraţii plasmatice de 4-10 μg/ml. Dacă este aplicată local pe piele sau pe mucoase, Negamicin nu are acţiune iritantă şi nu se absoarbe.

Substanţa administrată oral se elimină în cea mai mare parte (95—97%) prin fecale, nemodificată, realizînd o concentraţie mare (5—10 mg/g). Astfel, acţiunea sa se produce numai asupra germenilor aflaţi în tubul digestiv.

Fenomene secundare. Negamicin administrată oral nu produce decît rar efecte toxice generale, deoarece se absoarbe în cantităţi reduse. Uneori poate produce scaune moi şi frecvente, greţuri. Nu irită mucoasa digestivă.

Scanned with OKEN Scanner

După administrarea prelungită a Negamicinei se poate produce exacerbarea creşterii germenilor insensibili din flora intestinală (ciuperci, *Aerobacter aerogenes).* Rar se produc unele resorbţii mai accentuate şi atunci pot apărea tulburări renale şi auditive. Din pricina toxicităţii foarte mari pe cale parenterală nu se recomandă această administrare decît în foarte rare cazuri.

Indicaţii. Negamicin este indicată îndeosebi în infecţii cu germeni sensibili (b. dizenterie, coli, piocianic, *Proteus),* localizate la nivelul tubului digestiv. Are acţiune remarcabilă în enterocolitele infantile rezistente la alte antibiotice. Negamicin se utilizează pentru suprimarea florei intestinale sensibile, în come hepatice şi preoperatoriu, în chirurgia colonului. Efecte bune se obţin cu Negamicin în amibiaza intestinală. Negamicin substanţă este indicată pentru administrare locală în infecţiile dermatologice (arsuri infectate, plăgi, ulcere, impetigo, furunculoză, ectimă, sicozis) în oftalmologie, în otorinolaringologie (otite externe, supuraţii nazosinuzale).

Contraindicaţii. Afecţiuni renale (în cazul excepţional de administrare parenterală).

Mod de administrare.

Negamicin se administrează *numai* pe cale orală şi în aplicaţii locale pe tegumente şi mucoase.

— *Adulţi : per os* 1—3 g/24 de ore, în mai multe prize, la intervale regulate. În intervenţiile pe colon, pentru a preveni exacerbarea florei intestinale rezistente, tratamentul cu Negamicin nu trebuie instituit cu mai mult de 72 de ore înainte de operaţie. Este bine ca Negamicin să fie asociată cu Ftalilsulfatiazol 1,5 g/24 de ore. În unele infecţii produse de bacterii anaerobe neafectate de Negamicin, substanţa se poate asocia cu oxitetraciclina.

Tratamentul cu Negamicin nu va dura mai mult de 6 zile (se exacerbează flora rezistentă : stafilococi rezistenţi, ciuperci).

— *Copii :* sugari şi copii mici : 25—50 mg/kilocorp/zi împărţite în prize egale la 4-6 ore interval, timp de 3-5 zile.

In condiţii normale, resorbţia intestinală a produsului este foarte redusă, dar în tulburările acute digestive din prima copilărie, resorbţia Negamicinei poate fi sporită (efect hepatotoxic şi neurotoxic), de aceea este prudent ca la sugari Negamicin să fie administrată, numai dacă celelalte antibictice nu au dat rezultate.

Negamicin poate fi utilizată în aplicaţii locale, în soluţii 1%-1‰ sau unguente (se adaugă şi la tratamente locale pe mucoase sau piele cu corticoizi).

Conservare. La loc uscat şi răcoros.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

Scanned with OKEN Scanner

NEMATOCTON (VERMICID)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Piperazinum adipicum* 0,30 g	Flacoane cu 20 comprimate
Sirop concentraţie 10%	100 g sirop conţine: *Piperazinum hydratatum* 10 g 1 linguriţă = 6,5 g sirop = 0,65 g hidrat de piperazină	Flacoane cu 50 ml sau 100 ml
Sirop concentraţie 20%	100 g sirop conţine: *Piperazinum hydratatum* 20 g 1 linguriţă = 6,5 sirop = 1,30 g hidrat de piperazină	Flacoane cu 100 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Entacyl, Antivermin, Hermorazin, Piavermint, Entefuge.

Proprietăţi fizico-chimice. Piperazina (piperazidină, hexahidropirazină) este o substanţă cristalizată, incoloră, fără miros sau cu miros slab caracteristic, cu gust sărat. Prin expunere la aer absoarbe apa (este higroscopică) şi bioxidul de carbon.
Substanţa este foarte solubilă în apă, cu reacţia alcalină.
Este solubilă în alcool.



Piperazinum (hexahydropyrazinum)

Acţiune farmacodinamică. Piperazina are acţiune antihelmintică, contra ascarizilor şi oxiurilor, producînd efecte pozitive la aproximativ 90% din bolnavi. Formele larvare migratorii ale ascarizilor sînt rezistente faţă de piperazină. Substanţa este la fel de eficace ca violetul de genţiana, dar produce mult mai puţine reacţii secundare. Piperazina produce paralizia viermilor cilindrici, făcînd posibilă eliminarea lor prin scaun. Acţiunea s-ar datora scăderii sensibilităţii musculaturii viermilor la acetilcolină şi inhibării sintezei de succinat. Trebuie menţionat că piperazina nu produce moartea paraziţilor. Dacă aceştia sînt scoşi de sub influenţa substanţei, îşi pot relua activitatea motorie.
Piperazina este absorbită din tubul digestiv, fiind metabolizată parţial în organism şi eliminată prin urină.

Fenomene secundare. Piperazina este practic lipsită de toxicitate la dozele terapeutice. Pot apărea uneori urticarii. Doza letală produce convulsii şi inhibiţia respiraţiei. Rareori, la doze mari, apare o diaree

Scanned with OKEN Scanner

ușoară, reacții urticariene, slabe tulburări renale și neurologice. Lipsa de toxicitate a piperazinei face ca substanța să fie cel mai utilizat antihelmintic în tratamentul ambulator.

- **Indicații.** Oxiuriază, ascaridioză.
- **Contraindicații.** Insuficiență renală, hepatică, afecțiuni neuropsihice.
- **Mod de administrare.**

— *Adulți* — comprimate : 6 comprimate/zi, administrate în 3 prize înaintea meselor principale ;

— sirop : sol. 10% (pentru copii și adulți).

Adulții vor lua 4—5 lingurițe pe zi (o linguriță dimineața, 2 la prînz, 1—2 seara). Sol. 20%, numai pentru adulți. Adulții vor lua 2—2½ lingurițe pe zi (½ linguriță dimineața, cîte o linguriță la prînz și seara).

— *Copii* — comprimate : 1 comprimat pe an de vîrstă și/zi pînă la vîrsta de 6 ani ; peste 7 ani, 6 comprimate/zi, repartizate în 3 prize, înaintea meselor principale :

— sirop : sol. 10%. Copiii vor lua o doză zilnică corespunzătoare la 0,05—0,075 g/kilocorp fără a depăși doza de 2—2,5 g/zi. Doza zilei se împarte în 3—4 prize, care se administrează cu 1/4 oră înaintea meselor. O linguriță conține 0,65 g hidrat de piperazină ; copiii vor primi deci cîte 1/4—1 linguriță de 3—4 ori pe zi.

Soluția de 20% nu se va administra la copii.

Tratamentul va dura pentru ascaridioză 4 zile, iar pentru oxiuriază se vor face 2 cure a cîte 7 zile cu o pauză de 10 zile între ele.

Deși 4 zile de tratament sînt suficiente în ascaridioză, întrucît de multe ori oxiuriaza însoțește ascaridioza, este bine ca tratamentul să dureze 7 zile. Dacă este nevoie, tratamentul se repetă peste 1—2 săptămîni. În timpul tratamentului cu Nematocton nu este necesară o alimentație deosebită. Un regim hiposodat este totuși prudent (mai ales în cazuri cu tulburări renale în antecedente). Se vor administra laxative sau purgative numai în caz de tranzit încetinit. Se vor lua toate măsurile pentru împiedicarea reinfestării (igiena mîinilor, regiunii perianale, tratament concomitent la toți membrii familiei, schimbarea frecventă a rufăriei de corp și pat).

NEOANEMOVIT

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție pentru uz intern	100 g soluție conține : *Ferrum gluconicum* 3 g *Cuprum chloratum* 0,05 g *Cobaltum chloratum* 0,03 g *Sirupus aromatisatum q.s. ad* 100 g	Flacoane cu 125 ml

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Tratamentul anemiilor feriprive se face astăzi în primul rînd cu preparate administrate oral. Efectul depinde de cantitatea de fier asimilabil administrată.

Toate sărurile de fier utilizate în prezent pot da tulburări digestive, fiecare bolnav luat în parte tolerînd mai bine una sau alta dintre ele.

Procentul anemiilor feriprive ce răspund bine la adiministrarea fierului pe cale orală este de aproximativ 90 din totalul cazurilor. Numai în cazurile ce se dovedesc refractare la acest mod de administrare se va recurge la preparate administrate parenteral.

Carenţa de cupru nu este cunoscută la adult, dar posibilitatea existenţei ei la copiii mici şi la sugari a fost susţinută de unii autori. Cuprul este necesar pentru absorbţia fierului la nivelul mucoasei intestinale, pentru mobilizarea fierului din depozite, pentru stimularea formării de hemoglobină şi pentru maturarea eritrocitelor în măduva osoasă.

Cobaltul este un element indispensabil vieţii animalelor, fiind un constituent al vitaminei B_{12}. La omul normal, administrarea clorurii de cobalt dă un răspuns reticulocitar cu creşterea hematiilor şi hemoglobinei. Sînt cunoscute cazuri de stimulare a eritropoiezei în anemiile din bolile renale cronice.

Asocierea celor 3 elemente grăbeşte şi stimulează formarea de hemoglobină precum şi maturarea tinerelor eritrocite, prin o mai bună asimilare a fierului.

Fenomene secundare. Greaţă, constipaţie sau diaree. În aceste cazuri se încearcă preparate conţinînd alte săruri de fier (Tonic, Tonofer).

Indicaţii. Anemiile hipocrome consecutive pierderilor repetate sau cronice de sînge, anemiile de natură carenţială ale sugarilor.

Contraindicaţii. În timpul administrării produsului nu se vor folosi preparate de dimercaptopropanol, care dau cu fierul un compus toxic. Produsul este lipsit de eficacitate în anemiile pernicioase sau toxice. La bolnavii cu enterite acute sau cronice există posibilitatea ca fierul să nu fie resorbit.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 3 linguriţe/zi, înaintea meselor.

— *Copii :* 2-5 ani : 1 linguriţă/zi ; 5-10 ani ; 2 linguriţe/zi ; 10-15 ani ; 3 linguriţe/zi.

Se recomandă asocierea vitaminei C.

In anemiile posthemoragice se recomandă un regim alimentar bogat în proteine de natură animală.

Scanned with OKEN Scanner



NEOHEPAR

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă a 2 ml conţine : *Extractum hepatis* total standardizat microbiologic în vitamina B_{12} 20γ	Cutii cu 5 fiole
Fiole a 5 ml	1 fiolă a 5 ml conţine : *Extractum hepatis* total, standardizat microbiologic în vitamina B_{12} 50 γ	Cutii cu 5 fiole

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie apoasă izotonică, de culoare galbenă pînă la galben-roşcat, cu miros de fenol. Activitatea produsului se stabileşte prin determinarea conţinutului în vitamina B_{12}.

Acţiune farmacodinamică. Extractele de ficat îşi datoresc acţiunea principală vitaminei B_{12} pe care o conţin ; în afară de aceasta, mai conţin şi o serie de vitamine din grupul B, cu rol hepatotrofic.

Vitamina B_{12}, ciancobalamina, este factorul preventiv şi curativ al anemiei pernicioase. Rolul biologic la principiului antipernicios este anabolizarea proteinelor celulare. În reacţiile biochimice pe care le catalizează, intervine în sinteza metioninei şi a acizilor ribonucleici. Prin participare la sinteza metioninei, are acţiune lipotropă, împiedicînd infiltrarea grasă hepatică. Vitamina B_{12}, are acţiune netă hematopoietică, stimulînd maturarea eritrocitelor şi normalizînd formula sanguină.

Prin acţiunile metabolice, vitamina B_{12} are rol evident la nivelul măduvei osoase, al celulelor hepatice, al timusului şi, probabil, la nivelul celulelor sistemului nervos.

Vitaminele din grupul B au rol în schimbările oxidative ale hidrocarbonatelor, intervenind în catalizarea unor reacţii biologice, în hematopoieză şi procesele de acetilare.

Fenomene secundare. Injecţiile administrate sînt uneori dureroase. La unele persoane produsul poate provoca tulburări vasomotorii, urticarie, reacţii alergice.

Indicaţii. Se foloseşte în tratamentul anemiei pernicioase, anemiilor după rezecţie gastrică şi intestinală, în anemia după enterite, anemia macrocitară hipercromă (pelagră, graviditate, sprue, în parazitoze grave intestinale), tulburări de nutriţie.

Este indicat de asemenea în : degenerescenţele hepatice de toate tipurile, ciroza hepatică, insuficienţa hepatică, gastrita atrofică, colita ulceroasă, anemiile postroentgenterapie, intoxicaţiile cu plumb şi arsenobenzol,

Scanned with OKEN Scanner

panmieloftizie, agranulocitoză, leucopenii, lupusul eritematos, scleroza subacută a măduvei. Se administrează şi ca adjuvant în tratamentul tulburărilor nervoase ale alcoolismului cronic, convalescenţa postoperatorie şi postinfecţioasă, denutriţie şi tulburările de creştere la copii.
În caz de neoplazii asociate la una din afecţiunile de mai sus poate folosi numai cu indicaţia şi sub controlul medicului.

Contraindicaţii. Intoleranţă la extractele de ficat, stări alergice, policitemii.

Mod de administrare.

— *Adulţi* : în anemia biermeriană, iniţial, doza de atac este de 2 sau mai multe fiole/zi, timp de 7—10 zile. Se continuă cu tratament de întreţinere cu 1 fiolă/săptămînă, timp de 2—3 săptămîni. În tulburările neurologice importante, dozele iniţiale şi de întreţinere se pot mări după necesitate. Asocierea cu vitamina B_1, dă rezultate favorabile.

— *Copii* : 30 luni—15 ani : 1—3 fiole pe săptămînă, în total 8—10 fiole.

Tratamentul cu Neohepar trebuie asociat cu preparate de fier (Neoanemovit sau Tonofer), pentru a înlătura hipocromia provocată de maturarea rapidă a eritrocitelor.

Conservare. F'erit de lumină.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

NEOXAZOL (SULFIZOL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *3-4-Dimethylisoxazol-5-sulfanylamidum* 0,50 g	Tuburi cu 20 comprimate
Soluţie apoasă injectabilă 40% Fiole a 5 ml	1 fiolă conţine : *3-4-Dimethylisoxazol-5-sulfanylamidum* 2 g	Cutii cu 5 fiole şi 100 fiole
Suspensie orală pentru uz pediatric	100 ml suspensie conţin : *3-4-Dimethylisoxazol-5-sulfanylamidum* 10,00 g *Tween 80* 0,16 g *Glycerolum* 1,00 g *Carboxymethylcelulozum natricum* 16.000 c.p. 0,60 g *Nipaginum* 0,10 g *Alcoholum 96°* 1,00 ml *Vanilinum* 0,20 g *Saccharinum* 0,10 g *Cacao* 5,00 g *Saccharum* 30,00 g *Aqua destillata ad* 100,00 ml	Flacoane cu 100 ml

Sinonime : Sulfizoxazol, Sulphafurazolum (D.C.I.), Gantrisin, Soxizol.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Neoxazol se prezintă sub forma unei substanţe cristaline, de culoare gălbuie. Punct de fuziune = 192-194°.

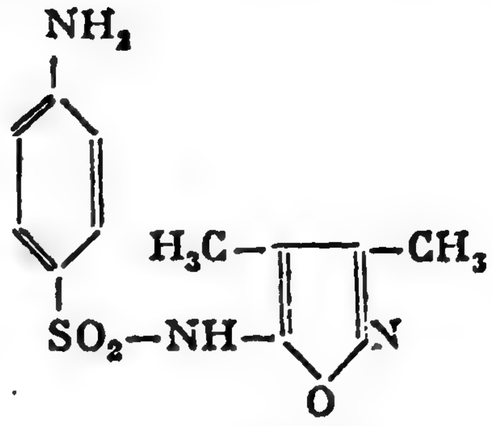
Este foarte greu solubil în apă, puţin solubil în alcool la rece, uşor solubil în alcool fierbinte ; este uşor solubil în soluţii alcaline.

Deoarece, comparativ cu alte sulfamide, are un caracter acid mai pronunţat, permite formarea de săruri aproape neutre.

În terapeutică se utilizează pentru tratamentul parenteral, sarea sa cu dietanolamina, în soluţie de 40%.

Acţiune farmacodinamică. Neoxazol administrat pe cale orală se absoarbe rapid şi complet din tubul digestiv, atingînd în circa 2 ore un nivel sanguin între 5 şi 20 mg/100 ml ser ; la 6 ore după ingerarea unei doze unice de 6 g, concentraţia medie de Neoxazol liber este de aproximativ 9 mg%, iar după 12 ore, de circa 6 mg%.

Absorbţia parenterală (intramusculară sînt intravenoasă) este mult mai rapidă.



3-4-Dimethylisoxazol-5 - sulfanylamidum

Pe această cale concentraţia sanguină a formei libere începe să descrească după 4 ore de la administrarea unei doze unice, pentru ca la 8 ore să coboare apreciabil.

Difuzează bine în ţesuturi şi umori şi trece bariera hematorahidiană, pătrunzînd în creier şi în lichidul cefalorahidian ; la acest nivel realizează numai 21—53% din concentraţia sanguină.

Nu pătrunde în focarele supurative încapsulate.

În organism, este transformat prin acetilare, în proporţie de 35%.

Ritmul de eliminare este în legătură cu ritmul de absorbţie digestivă sau parenterală. Neoxazol este una din sulfamidele cu eliminare mai lentă, ceea ce permite o administrare la interval de 6 ore.

Datorită solubilităţii sale, produsul realizează concentraţii mari în urină, în cea mai mare parte active (neacetilate), fiind astfel indicat îndeosebi în infecţiile urinare. La pH = 6, aproximativ 260 mg de Neoxazol se dizolvă în 100 ml urină, pe cînd numai 47,6 mg de sulfadiazină sînt solubile în acelaşi volum.

Spectrul său antimicrobian, stabilit în urma experimentărilor efectuate *in vitro* cuprinde :

coci grampozitivi (streptococi, pneumococi, unele tulpini de stafilococi); *coci gramnegativi* (meningococi, gonococi) ; *bacili gramnegativi (E.coli, Proteus*, parţial).

Neoxazol prezintă (ca şi celelalte sulfamide) un antagonism competitiv cu A.P.A.B. şi cu alte substanţe cu structură chimică apropiată (de exemplu, procaina).

Este inactivat în parte, puroi, peptone, metionină.

Scanned with OKEN Scanner

Se poate asocia fără restricţie cu diferite antibiotice.

Fenomene secundare. Efectele secundare apar într-un procent redus. Ele se compun în special din tulburări digestive (greţuri, vărsături) şi manifestări de sensibilizare cutanată (erupţii de diverse tipuri).
Complicaţiile renale sînt foarte rare. Numai într-un mic procent de cazuri s-a decelat o cristalurie asimptomatică, cu totul excepţional însoţită de hematurie.
Nu este hepatotoxic şi în doze terapeutice nu afectează timpul de protrombină.
În ceea ce priveşte efectele medulotoxice (leucopenie cu granulocitopenie, purpură trombocitopenică), ele sînt raportate în puţine cazuri.
Toleranţa intramusculară este, în general, mulţumitoare. La unii dintre bolnavii trataţi (circa 20%), se notează o uşoară reacţie locală, aceşti bolnavi prezentînd, timp de 20-30 de minute, o senzaţie de jenă sau de arsură la locul de administrare, senzaţie care rareori poate iradia în membrul inferior respectiv timp mai îndelungat.
Administrarea intrarahidiană a produsului este contraindicată.

Indicaţii. Neoxazol este o sulfamidă care prezintă efectele terapeutice ale sulfamidelor în general. Sensibilitatea sa în urină (chiar în mediu acid) îl indică în special în infecţii urinare (cistite, pielite, pielonefrite) cu *E. coli* şi alţi germeni, ca *Proteus* şi *Pseudomonas aeruginosa* (piocianic) (efecte parţiale).
Mai este indicat în : pneumonii şi bronhopneumonii cu germeni sensibili ; meningite meningococice şi pneumococice (în asociere cu antibiotice) ; metroanexite acute, subacute şi cronice ; infecţii gonococice cu tulpini sensibile ; limfogranulomatoza inghinală benignă ; infecţii rinofaringiene ; angine acute etc., otite medii.

Contraindicaţii. Leucopenie cu granulocitopenie ; agranulocitoză ; insuficienţă hepatică, insuficienţă renală ; sensibilizare la sulfamide, în general.

Mod de administrare.

A. *Tratament peroral :*

— *Adulţi :* 8—10 g/zi, doza iniţială : 3—4 g, urmată de doza de întreţinere, cîte 2 g la 6 ore.

În afecţiunile grave meningococice doza totală pe zi va trebui să atingă 10-12 g.

— *Copii :* doza iniţială : 0,05-0,10 g/kilocorp/zi, urmată de doza de întreţinere : 0,20 g/kilocorp/zi, divizată în 4 prize, care se vor administra la 6 ore interval.
În următoarele 7 zile, se poate scădea la 0,10—0,15 g. În general, se prescriu doze proporţional cu atît mai mari, cu cît copiii sînt mai mici. Fac excepţie nou-născuţii, la care nu se prescrie sau la nevoie se administrează pînă la 0,10 g/kilocorp/zi.
B. *Tratament parenteral.*

Scanned with OKEN Scanner

— *Adulţi :* doza iniţială este de 2 fiole, administrate intramuscular sau intravenos, urmate de doza de întreţinere : 1 fiolă la 6 ore interval, administrată intramuscular.

C. *Suspensia orală.*

Doza iniţială : 1 linguriţă la 10 kg greutate corporală, din 6 în 6 ore.

Doza de întreţinere : $^1/_2$-1 linguriţă la 10 kg greutate corporală din 6 în 6 ore.

Durata tratamentului se va aprecia de la caz la caz.

NERVOCALM

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz intern	100 g soluţie conţine :		Flacon de 125 ml
	T-ra Valerianae	6,00 g	
	T-ra Crataegi	3,00 g	
	Natrium bromatum	10,40 g	
	Alcohol aethylicus 90°	8,00 g	
	Glycerolum	24,00 g	
	Nipaginum	0,08 g	
	Oleum Anisi	0,08 g	
	Saccharum	40,00 g	
	Aqua destillata q.s.ad	100 g	

Acţiune farmacodinamică. Principalele componente ale Nervocalmului sînt ionul brom din bromura de sodiu, tincturile sedative — valeriana şi crategus.

Efectul sedativ al bromului este datorit acţiunii sale directe asupra proceselor de inhibiţie din centrii nervoşi superiori, aceste procese fiind intensificate şi concentrate sub acţiunea sa. El nu produce efecte depri-mante asupra proceselor de excitaţie. Prin acţiunea sa, se realizează un echilibru între cele două procese central nervoase (inhibiţie şi excitaţie), ceea ce caracterizează starea de sedare pe care o aduce tratamentul cu Nervocalm.

Prin restabilirea, intensificarea şi concentrarea proceselor inhibitorii ale cortexului, creşte reactivitatea corticală şi tonusul general cortical ; este îmbunătăţită capacitatea de lucru a scoarţei cerebrale.

Dacă în organism apare o acumulare excesivă de bromuri, în acest caz se va produce o iradiere a inhibiţiei şi, ca urmare, o generalizare în locul concentrării sale, aspecte care caracterizează fenomenele de intoxicaţie cu brom (bromismul).

Avînd în vedere aceste aspecte, tratamentul trebuie să fie diferenţiat, adică, cu cît tipul de sistem nervos este mai slab şi starea nervoasă este

Scanned with OKEN Scanner

mai depresivă, cu atît doza de bromură administrată va fi mai mică. Ionul brom nu are efecte hipnotice, dar prin sedarea pe care o produce şi dacă stimulii exteriori sînt de intensitate minimă, se poate instala o stare de somnolenţă sau chiar induce somnul.
Bromurile, ca şi clorurile, se absorb bine la nivelul tractului gastrointestinal ; după absorbţie sînt răspîndite în organism ca şi ionul clor. Asemenea clorului, bromul nu trece prin membrana celulară, nu a fost decelat intracelular decît în eritrocite şi poate în celulele sistemului nervos central. Cantitatea de brom din eritrocite este proporţională cu cea din plasmă şi în echilibru cu clorul.
Acest aspect demonstrează că totalul de ion halogen rămîne constant în lichidul extracelular. Dacă creşte prin administrare concentraţia ionului brom în mediul extracelular, concentraţia ionului clor scade proporţional prin eliminare şi concentraţia de ion halogen rămîne constantă. Ionul brom este eliminat pe aceleaşi căi ca şi ionul clor. Excreţia renală este cea mai importantă. Începe imediat după administrare şi se menţine pînă la 20 de zile după ingestia unei singure doze. Şi în privinţa eliminării există aceeaşi proporţionalitate cu ionul clor.
Excreţia urinară de brom poate fi crescută prin administrare de cloruri sau utilizare de diuretice xantice sau mercuriale. Administrat în doze mari, poate fi regăsit în fecale şi în toate produsele de secreţie ale organismului (salivă, sudoare, lapte, bilă).
Absenţa efectelor toxice asupra circulaţiei şi respiraţiei reprezintă un avantaj al substanţei, în comparaţie cu alţi compuşi din aceeaşi clasă. Tincturile sedative, valeriana şi crategus completează aceste efecte sedative, avînd o acţiune de regularizare a principalelor procese nervoase, prin intensificarea inhibiţiei centrale şi restabilirea echilibrului între excitaţie şi inhibiţie.

❍ **Fenomene secundare.** Întrucît ionul brom se elimină lent din organism poate produce efecte secundare prin acumulare, caracterizate prin stare generală alterată, astenie, scăderea capacităţii de muncă, insomnii, impotenţă sexuală, îngreuiarea vorbirii şi a altor acţiuni motorii, stare depresivă. Acestea se observă mai frecvent în caz de tulburări ale excreţiei renale.
Prin eliminare la nivelul pielii şi mucoaselor, la indivizii care prezintă sensibilitate pentru brom apar erupţii acneiforme, care se generalizează, pe faţă, pe piept şi alte regiuni : conjunctivite, rinite, salivaţie abundentă, anorexie.

❍ **Indicaţii.** Tulburări neurovegetative, anxietate, insomnii, tulburări de menopauză, nevroză cardiacă, hipertiroidie.

❍ **Contraindicaţii.** Insuficienţă renală, în stări caşectice, în toate cazurile însoţite de eliminare masivă de ion clor (diaree, vărsături), la bolnavi cu ateroscleroză avansată ; la cei cu leziuni cutanate sau predispuşi la aler-

Scanned with OKEN Scanner

gii, poate agrava evoluţia. Se va administra cu grijă la bolnavii cu regim declorurat.

Mod de administrare.
— *Adulţi* : 1—2 linguri/zi, spre seară.
Nu se administrează la copii.

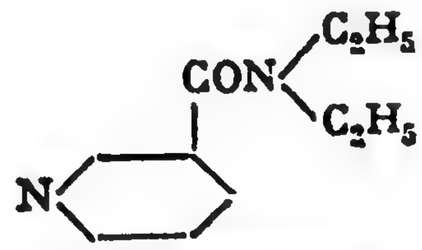
NICETAMID (CORDIAMIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 25 % Fiole a 1 ml	1 fiolă de 1 ml conţine : *Diaethylamidum piridin-β-carbonicum* 0,25 g	Cutii cu 5 fiole
Fiole a 5 ml	1 fiolă de 5 ml conţine : *Diaethylamidum piridin-β-carbonicum* 1,25 g	Cutii cu 3 fiole
Soluţie apoasă 25 % pentru uz intern	1 ml conţine : *Diaethylamidum-piridin-β-carbonicum* 0,25 g	Flacoane cu 10 ml

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Corvitol, Nikorine, Coramin, Eucoran.

Proprietăţi fizico-chimice. Dietilamida acidului piridin β-carbonic este un ulei vîscos hidrosolubil.



Diaethylamidum piridin-β-carbonicum

Acţiune farmacodinamică. Acţiune asupra respiraţiei. Nicetamid este stimulent respirator, acţiunea sa fiind mai intensă în condiţiile centrului respirator deprimat. Stimularea se produce parţial prin acţiune directă la nivelul centrului respirator bulbar, dar mai ales prin reflexe de stimulare a chemoreceptorilor de la nivelul corpusculului carotidian. Această stimulare este deosebit de activă după deprimarea morfinică a centrului respirator. Este un analeptic respirator, dar efectul este relativ de scurtă durată. Efectul este proporţional cu cantitatea injectată, iar la doza de 1 250 mg (1 fiolă de 5 ml 25%) apar efecte secundare ca : sughiţ, hipersecreţie, salivară şi probabil bronşică.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Este excitant diencefalic şi medular, mai slab cortical.
Neutralizează acţiunea narcotică a unor inhibante ale sistemului nervos central şi în special a tribrometanolului (dar nu şi a barbituricelor).
Stimulează centrul vasomotor bulbar, producînd uşoară vasoconstricţie periferică, fiind parţial util în inhibiţii circulatorii de origine centrală.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune asupra inimii. Dozele mari cresc debitul coronar şi debitul cardiac, scăzînd însă în acelaşi timp eficienţa mecanică a miocardului (consumul de oxigen este mai mare decît lucrul mecanic efectuat) ; nu este un stimulent cardiac.

Acţionează rapid după administrarea intravenoasă sau intramusculară. Este metabolizat la nivelul ficatului. Eliminarea se face pe cale renală. Durata de acţiune este scurtă (15—30 min).

Fenomene secundare. Nu produce efecte secundare semnificative. La doze mari este convulsivant. Dozele toxice produc paralizia respiraţiei, prin suprasolicitarea centrului respirator.

Indicaţii. Stimulent în accidente respiratorii după morfină, asfixie, uremie, bronşite cronice, asfixia nou-născuţilor, tulburări respiratorii, boli infecţioase, colaps de origine centrală.

Contraindicaţii. Nu are o contraindicaţie majoră, toxicitatea fiind foarte mică.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* în cazuri grave se administrează 5—15 ml, intramuscular sau intravenos, putîndu-se repeta la nevoie. În intervenţii chirurgicale se poate administra, pentru profilaxia deprimării respiratorii, o fiolă de 5 ml intramuscular sau intravenos. La înecaţi şi în asfixii se fac imediat 2—3 ml intravenos.

— *Copii :* peroral, subcutan sau intramuscular : 0—30 luni ; 0,03—0,15 g/zi (2—4 picături de 2—3 ori/zi) sau 0,1—0,2 ml de 2—3 ori/zi ; 30 luni —15 ani ; 0,15—0,75 g/zi peroral (5—15 picături de 2—3 ori/zi) sau 0,3—1 ml de 2—3 ori/zi.

NICLOSAMID

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Clornitrofenilclorsalicilamidă 0,500 g	Flacon cu 4 comprimate

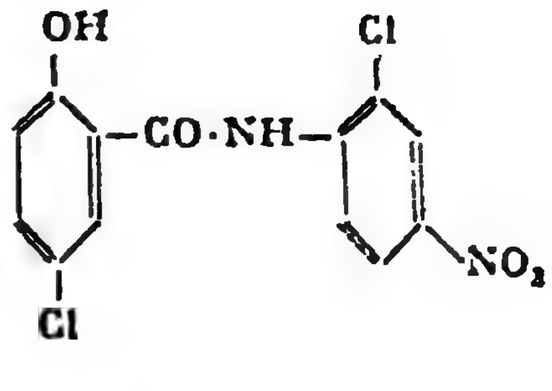
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime : Yomesan, Tremendine, Vermitin, Radeverm, Fenasal.

Proprietăţi fizico-chimice. Niclosamid este o substanţă cristalină albă-gălbuie sau galben deschis, insipidă şi inodoră, insolubilă practic în apă (5—8 mg la litru). Din punct de vedere chimic este N-(2-clor-4'-nitrofenil)-5-clorsalicilamidă.

Scanned with OKEN Scanner

NICLOSAMID



O Acţiune farmacodinamică. Niclosamid acţionează în principal asupra infestaţiilor intestinale cu cestode (*Tenia saginata, Tenia solium, Diphylobotrium latum* etc.). Substanţa mai este activă şi împotriva altor viermi — ca *Echinococcus granulosus* şi *Enterobius vermicularis*. Cercetările s-au făcut pe şobolani împotriva parazitului *Hymenolepis diminuta*; ele au demonstrat că substanţa este activă mai ales în prezenţa conţinutului lumenului intestinal (chimului), care probabil modifică preparatul astfel încît dă naştere la produşi secundari mai penetrabili în organismul parazitului. De asemenea, cercetările au arătat că paraziţii mai tineri sînt mai rezistenţi şi că substanţa antrenează paraziţii spre extremităţile distale ale intestinului (probabil prin iritaţia pereţilor intestinali). Paraziţii pătrunşi de substanţă sînt mult mai susceptibili de a fi atacaţi de enzimele proteolitice; doza eficace de medicament face ca scolexul şi segmentele să fie parţial digerate încît devin de nerecunoscut.

Niclosamid nu se absoarbe prin tubul digestiv, rămînînd în întregime în lumenul intestinelor. Acţiunea substanţei începe după 1—2 ore de la administrarea ei; se observă digerarea viermilor omorîţi, digerare care începe din regiunea proliferativă a gîtului teniei. Viermii omorîţi se desprind de peretele intestinului şi sînt purtaţi spre porţiunile distale, spre colon, fiind continuu şi rapid maceraţi (adesea nu se regăseşte scolexul); acţiunea tenicidă nu se exercită şi asupra ouălor parazitului (din proglote), ceea ce duce la reinfestare. De aceea este necesar ca un purgativ să grăbească eliminarea proglotelor înainte ca pereţii acestora să fie maceraţi şi să pună în libertate ouăle.

O Fenomene secundare. Toxicitatea, după administrare pe cale orală, s-a dovedit la animale practic nulă, căci substanţa nu se resoarbe şi nu se acumulează. Chiar la pacienţii foarte debilitaţi nu s-au observat fenomene secundare. Niţulescu a observat însă în unele cazuri colici abdominale.

O Indicaţii. Infestări cu cestode, localizate în intestin: *Tenia saginata, Tenia solium, Diphylobotrium latum*, şi întrucîtva — dar mai puţin sigur din pricina particularităţilor ciclului său evolutiv — *Hymenolepis nana*.

O Contraindicaţii. Nu există contraindicaţii ca tenicid. Trebuie însă să se ţină seama de pericolul reinfestării şi cisticercozei prin eliberarea ouălor din proglotele digerate şi să se caute eliminarea rapidă a acestora prin purgativ (mai ales după *Tenia solium*).

O Mod de administrare.

Niclosamid se administrează pe cale orală. De buna administrare depinde şi succesul tratamentului. Comprimatele trebuie să fie bine mestecate în gură (de aceea au vanilină ca aromatizant şi pentru gust agreabil)

Scanned with OKEN Scanner

înainte de a fi înghiţite pentru ca pasta rezultată să poată face un contact cît mai intim şi mai prelungit cu paraziţii. Doza necesară (dată în comprimate a 0,5 g) va fi repartizată în două prize egale, care se vor administra dimineaţa, pe nemîncate, la interval de o oră. Pregătirea bolnavului constă din următoarele : în preziua tratamentului se administrează dimineaţa un purgativ, iar apoi în timpul zilei bolnavul primeşte o hrană uşoară, constituită mai ales din lichide ; seara se va ingera numai lichide. Medicamentul va fi luat a doua zi de dimineaţă, pe stomacul gol, într-o priză sau împărţit în două (la interval de o oră). După 2 ore sau 2 şi jumătate ore de la ultima administrare, pacientul va lua un purgativ. După trecerea unei ore, bolnavul poate să-şi ia micul dejun. Purgativul este indicat mai ales în caz de *Tenia solium* (pericol de reinfestare cu cisticercoză).

— *Adulţi* : 2 grame (4 comprimate).

— *Copii* : sub 2 ani : 0,5 g ; între 2 şi 8 ani : 1 g în total (repartizat în general în două prize luate la interval de o oră). În infecţii cu *Hymenolepis nana* se recomandă ca tratamentul să fie repetat fie de 3 ori în decurs de 10 zile, fie zilnic timp de o săptămînă, dar numai cu 1 g/zi, luat dimineaţa pe nemîncate (prima zi 2 g împărţite în două prize).

NIDACIL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă de 2 ml conţine :		Cutii cu 5 sau 100 fiole
	Acethyldigitoxinum	0,0002 g	
Comprimate	1 comprimat conţine :		Flacon cu 20 comprimate
	Acethyldigitoxinum	0,0002 g	
Soluţie pentru uz intern	100 ml soluţie conţine :		Flacoane cu 10 ml soluţie
	Acethyldigitoxinum	0,050 g	
	Natrium aceticum crist. p.a.	0,100 g	
	Acidum aceticum conc.	0,153 g	
	Glycerolum	10,000 g	
	Alcohol aethylicus 96°	55,100 g	
	Aqua destillata ad	100,000 ml	
Supozitoare	1 supozitor conţine :		Cutii cu 6 supozitoare
	Acethyldigitoxinum	0,0005 g	
	Saccharum lactis	0,0495 g	
	Butyrum cacao	2,5000 g	

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime : Acylanide, Acetil-digitoxin.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Acetildigitoxina este o glicozidă obţinută prin eliminarea glucozei din lanatosidul A, ca urmare a unei degradări enzimatice dirijate. În structura sa se găsesc deci acid acetic, trei molecule de digitoxoză şi agliconul digitoxigenina. Din cei doi izomeri, α şi β, deosebiţi prin puterea rotatorie şi solubilitate, în terapeutică se foloseşte izomerul α, foarte solubil.

Acţiune farmacodinamică. Acetildigitoxina influenţează toate proprietăţile inimii, acţionînd asemănător cu tonicele cardiace majore. Comparativ cu digitoxina, substanţa are toxicitate mai mică şi durată de acţiune mai scurtă. Acetildigitoxina se situează între digitoxină şi strofantină în ce priveşte durata acţiunii. Timpul de latenţă după administrare orală este de 2—10 ore. Acţiunea maximă se manifestă după 1—2 zile. Efectele terapeutice dispar după 3—9 zile de la întreruperea administrării. Acetildigitoxina se fixează pe miocard mai puţin puternic decît digitoxina şi produce mai greu acumulare.

Acetildigitoxina se absoarbe bine din tubul digestiv (aproximativ 66% din doza administrată oral). Rata de inactivare (raportul între doza de întreţinere — 0,2 mg — şi doza de saturare — 1,4 mg) este de 1 : 7 (14%).

Acetildigitoxina are acţiune puternic bradicardizantă, practic egală cu a digitoxinei.

Prin efect tonotrop pozitiv, acetildigitoxina produce diminuarea volumului inimii şi reducerea volumului sîngelui rezidual.

Substanţa readuce la normal valorile crescute ale presiunii venoase din insuficienţa cardiacă dreaptă şi scurtează timpul de circulaţie.

Prin scăderea stazei pulmonare din insuficienţa stîngă diminuă dispneea şi creşte capacitatea vitală.

Tensiunea arterială poate fi crescută de acetildigitoxină în cazul cînd există o hipotensiune datorită scăderii debitului inimii insuficiente. Hipertensiunea arterială de stază poate fi scăzută de acetildigitoxină.

Acetildigitoxina are acţiune diuretică prin mecanism extrarenal, ca urmare a efectelor hemodinamice.

Marginea terapeutică a substanţei este destul de mare, doza de saturare fiind egală cu aproximativ jumătate din doza toxică.

Fenomene secundare. Acetildigitoxina produce, mai rar decît digitoxina greţuri, vărsături, toleranţa digestivă fiind bună în peste 2/3 din cazurile tratate. Aritmiile apar de 1,5—2 ori mai rar după acetildigitoxină faţă de digitoxină. Fenomenele de intoleranţă, care apar prin supradozarea acetildigitoxinei, dispar mai repede după întreruperea administrării în comparaţie cu digitoxina.

Indicaţii. Toate formele de insuficienţă cardiacă cu tahicardie accentuată, însoţite sau nu de tulburări de ritm (fibrilaţie, flutter).

Mod de administrare.

Acetildigitoxina poate fi administrată intravenos, oral sau rectal.

Scanned with OKEN Scanner

Pentru saturarea organismului cu acetildigitoxină se poate alege, după caz, digitalizarea rapidă (în 24 de ore) sau lentă (în 3—5 zile). Saturarea rapidă se realizează pe cale intravenoasă, cu 1,2—1,6 mg, deci cu 6—8 fiole pe cale orală, cu 1,6—2 mg, deci cu 3—4 ml (110—140 picături) soluție (8—10 comprimate). Pentru saturarea lentă se pot administra în 24 ore, 0,4—0,8 mg (2—4 fiole) pe cale intravenoasă sau 0,6—1 mg (40—70 picături sau 3—5 comprimate) pe cale orală sau 1—1,5 mg (2—3 supozitoare) pe cale rectală.
Tratamentul de întreținere se face administrînd zilnic 0,1—0,3 mg (1/2—1½ fiole) pe cale intravenoasă sau 0,1—0,3 mg (7—21 picături sau 1/2—1½ comprimate) pe cale orală sau 0,25—0,5 mg (1/2—1 supozitor) pe cale rectală.

NILFAN (ANAFILIN)

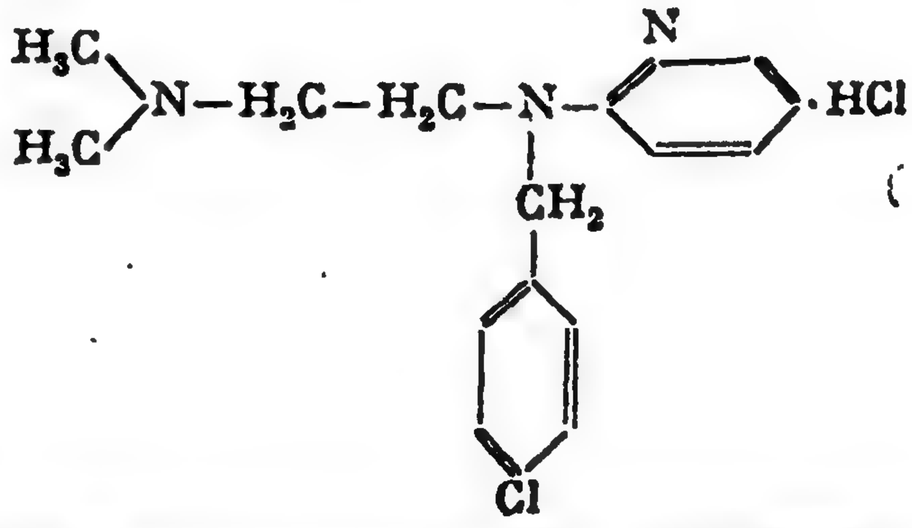
Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conține : *N*-(β-*dimethylaminoaethyl*)-*N*-*parachlorbenzyl*-(α-*aminopiridinum*) *hydrochloricum* 25 mg	Flacoane cu 20 drajeuri
Supozitoare	1 supozitor conține : *N*-(β-*dimethylaminoaethyl*)-*N*-*parachlorbenzyl*-*aminopiridinum*) *hydrochloricum* 0,01 g	Cutie cu 6 supozitoare

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Suprastin, Synopen.

Proprietăți fizico-chimice. Baza este un lichid vîscos-uleios. Clorhidratul este substanță cristalină, greu solubilă în apă, cu punct de topire 172—174°.

Acțiune farmacodinamică. Nilfan este un medicament cu puternice efecte antihistaminice, fiind un eficient antialergic. Acționează împiedicînd reacția celulei efectoare la histamină, deoarece blochează receptorii histaminergici.
Acționează pe musculatura netedă bronșică, lizînd bronhoconstricția produsă de histamină și împiedicînd astfel scăderea capacității vitale.



N-(β-*dimethylaminoaethyl*)-*N*-*parachlorbenzyl*-(α-*aminopiridinum*) *hydrochloricum*

Este eficient și în bronhoconstricția alergică, în care, ca factor de producere, este încriminată și eliberarea de histamină. Acționează de

Scanned with OKEN Scanner

asemenea pe musculatura netedă digestivă, blocînd *in vivo* spasmul intestinal provocat prin administrare de histamină. Acţiunea antispastică are un caracter specific, Nilfan fiind relativ inactiv pe spasmul acetilcolinic sau baritic.

Pe uter poate avea chiar acţiune spasmogenă. Dacă însă tonusul şi motilitatea sînt crescute prin histamină, Nilfanul este puternic antispastic. Acţiunea pe musculatura netedă vasculară se manifestă prin blocarea receptorilor histaminergici vasculari, hipotensiunea histaminică experimentală fiind abolită, sau redusă după Nilfan.

În şocul anafilactic, protejează cobaiul împotriva morţii prin acest mecanism, fapt care pledează pentru utilizarea sa ca antialergic cu largă eficacitate.

Pe sistemul nervos central acţionează la toate nivelurile funcţionale. La doze terapeutice nu are efecte sedative şi nu produce somnolenţă, fapt care reprezintă un avantaj faţă de Romergan în terapia stărilor alergice. Deprimă reflexele labirintice, fiind util în răul de mişcare (mare, tren, avion).

După administrarea *per os*, efectul se instalează în 15-30 de minute şi durează aproximativ 4—5 ore. Eliminarea se face mai ales pe cale renală şi este completă după 24 de ore.

Fenomene secundare. Fenomenele secundare care se pot produce (greaţă, ameţeli, uşoară oboseală cu tendinţă la somn) sînt rare şi se amendează. prin reducerea dozelor sau întreruperea administrării. În general este foarte bine tolerat, dar nu se vor da doze mari la miocardici.

Indicaţii. Se recomandă în cazul tuturor indicaţiilor antihistaminicelor şi mai ales în conjunctivita alergică, rinita vasomotorie, febra de fin, rinite alergice sezoniere, dermatozele alergice, urticarie, febra medicamentoasă, boala serului, şocul anafilactic, astmul bronşic, bronşită astmatică, vărsăturile de sarcină, răul de mişcare (mare, avion, tren), pruritul anal, vulvar, pruritul consecutiv eczemelor, neurodermitelor sau psoriazisului, exantemele medicamentoase, înţepăturile de insecte, arsurile solare.

Contraindicaţii. Sensibilitate la preparat.

Mod de administrare.

— *Adulţi : per os* 2—6 drajeuri, în 24 de ore,

— *Copii :* 7—15 ani : 1—2 drajeuri/zi. Se înghite fără a se sfărîma drajeul.

Se va evita administrarea la copii sub 7 ani.

Supozitoare : *Adulţi :* 3—6 supozitoare/zi ; copii (7—15 ani), 2—3 supozitoare/zi. *Nu se administrează copiilor sub 7 ani.*

Scanned with OKEN Scanner

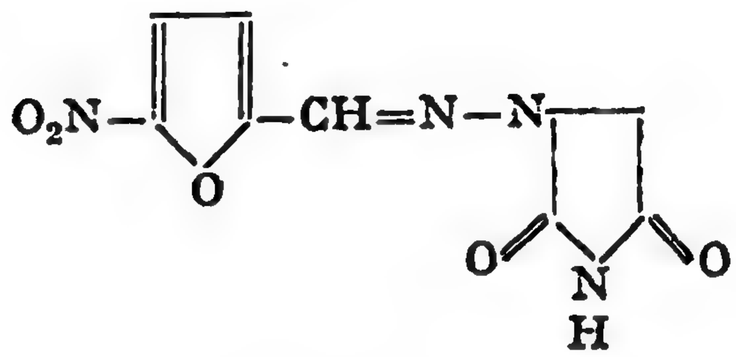
NITROFURANTOIN

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : *N-(-5-nitro-2-furfuriliden)-1-aminohidantoină* 0,10 g	Flacoane cu 30 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală

Sinonime : Nitrofurantoinum (D.C.I.), Furadantin.

Proprietăți fizico-chimice. Foarte greu solubil în alcool, practic insolubil în apă și eter. Substanță relativ stabilă la acțiunea sucurilor digestive.



N-(5-nitro-2-furfuriliden)-1-aminohidantoină

Acțiune farmacodinamică. Chimioterapic al infecțiilor genitourinare cu spectru bacterioscopic larg ; bacteriostatic și bactericid față de *Escherichia coli, E. paracoli, Aerobacter aerogenes.* Mai puțin activ pe *Proteus vulgaris* și *Pseudomonas aeruginosa.* Inactiv față de fungi și virusuri. Nu produce chimiorezistență încrucișată față de alte chimioterapice sau antibiotice.
Administrată oral se absoarbe repede și nu are activitate antibacteriană în sînge, probabil datorită faptului că este legată în sînge ; aproximativ 45% se elimină sub formă activă prin rinichi, realizînd o concentrație de 200 γ/ml avînd acțiune bacteriostatică sau bactericidă ; dă urinii o culoare închisă.

Fenomene secundare. Toleranță în general bună. Pot apărea fenomene digestive : greață, vărsături, diaree ; fenomene nervoase : insomnie, cefalee, amețeli, accidente polinevritice ; reacții alergice : erupții cutanate, febră medicamentoasă, anemie hemolitică, apoi hipotensiune, astm.

Indicații. Infecții acute și cronice ale tractului urinar — cistite, pielocistite, pielonefrite, prostatite cu germeni sensibili la nitrofurantoin.

Contraindicații. Insuficiență renală gravă, anurie, oligurie ; rezistența germenilor la nitrofurantoin. Sugari, mai ales sub 3 luni.

Mod de administrare.
5—7 mg/kg corp/zi *per os*, sau de 4 ori/zi cîte 100 mg cu hrană sau lapte, doza totală fracționată în 4 prize administrate la 6 ore interval, o dată cu alimentația. Se recomandă a nu se prelungi curele cu aceste doze peste 14 zile, iar seriile terapeutice să fie separate de pauze de aproximativ 4 săptămîni.

Conservare. La adăpost de lumină și umezeală.

Scanned with OKEN Scanner

NITROGLICERINĂ

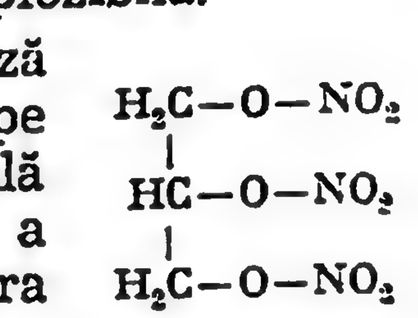
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate pentru administrare sublinguală	1 comprimat conţine : *Nitroglycerinum* 0,5 mg	Tuburi cu 20 comprimate
Soluţie alcoolică 1 %	1 g soluţie = LXIII picături = = *Nitroglycerinum* 0,01 g	Flacoane a 95 g

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime : Nitromint, Nitrocard, Nitrangin.

Proprietăţi fizico-chimice. Nitroglicerina este din punct de vedere chimic trinitrat de glicerină. Este un lichid uleios, gălbui, insolubil în apă, solubil în alcool. Este un exploziv puternic, al cărui amestec cu pulberi inerte constituie dinamita. În terapeutică se utilizează sub formă de tablete şi soluţie alcoolică 1/100, care nu este explozibilă.

Acţiune farmacodinamică. Nitroglicerina acţionează prin molecula întreagă şi mai puţin prin ionul nitros pe care îl pune în libertate în organism. Acţiunea principală este de relaxare a musculaturii netede, îndeosebi cea a vaselor mici. Acţiunea substanţei se exercită direct asupra musculaturii netede, fără să intervină asupra inervaţiei. Această acţiune nu este blocată de atropină.


Nitroglycerinum

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Nitroglicerina dilată arteriolele, venulele, capilarele. Viteza curentului sanguin în capilare este mărită după nitroglicerină. Arterele şi venele mai mari sînt dilatate mai puţin. Efectul vasodilatator este marcat mai ales la nivelul coronarelor, în teritoriile cutanate ale feţei şi părţii superioare a corpului, în meninge, vasele retiniene şi splanhnice, În acelaşi timp, nitroglicerina relaxează şi pereţii venelor, ca şi pe cei ai arterelor.

O dată cu dilatarea vaselor coronare se produce creşterea debitului sanguin coronar. Arterele coronare ale ateroscleroticilor nu sînt influenţate de nitroglicerină, însă ramurile colaterale sănătoase pot fi dilatate.

Vasele retiniene sînt dilatate, iar tensiunea intraoculară este crescută de nitroglicerină, ceea ce impune utilizarea cu prudenţă la glaucomatoşi. Prin dilatarea vaselor mici ale meningelor se produce creşterea presiunii intracraniene, cu apariţia unei cefalee trecătoare, cu caracter pulsatil, de care se plîng multe persoane după administrarea nitroglicerinei. Nitroglicerina nu modifică circulaţia pulmonară.

Scanned with OKEN Scanner

Nitroglicerina scade presiunea arterială, mai ales pe cea sistolică şi mai intens la hipertensivi. Acest efect este de scurtă durată, de intensitate minimă şi fără valoare pentru terapeutică. Hipotensiunea declanşează secundar o tahicardie reflexă tot de scurtă durată pornită de la sinusul carotidian, care nu mai apare după secţionarea vagului.

Acţiune asupra inimii. Nitroglicerina nu are efect direct asupra miocardului. Debitul cardiac nu este modificat de obicei la normali, dar este puţin scăzut la hipertensivi. Vasodilataţia coronariană produsă de nitroglicerină poate să amelioreze alimentarea cu sînge a miocardului, cînd aceasta este deficientă din cauza modificărilor patologice ale coronarelor. Ischemia miocardică, baza funcţională a durerii în angina pectorală, poate fi astfel ameliorată, durerea este înlăturată şi inima readusă în stare să funcţioneze eficient. Nitroglicerina poate scădea întoarcerea venoasă, uşurînd temporar sarcina unui miocard insuficient, cu efecte favorabile în crizele puternice de dispnee paroxistică nocturnă.

Acţiune asupra muşchilor netezi. Nitroglicerina are acţiune spasmolitică asupra musculaturii netede a bronhiilor, tubului digestiv, ureterelor, mai ales în cazuri de spasme preexistente, putînd avea efecte favorabile în diskineziile biliare şi crizele de astm bronşic. Practic este însă utilizată numai în unele spasme mici (de ex. ale stomacului, de către radiologi spre a înlătura eventuale erori de diagnostic).

Deşi nitroglicerina nu este distrusă de sucul gastric, este mai bine şi mai repede absorbită pe cale sublinguală decît pe cea intestinală. După administrarea sublinguală, efectul vasodilatator apare la 1-3 minute şi durează aproximativ 15—20 de minute. Substanţa dispare repede din curentul sanguin, iar concentraţia în sînge nu pare a avea nici o legătură cu durata efectului vasodilatator. Nitroglicerina este rapid oxidată.

Fenomene secundare. Dozele excesive de nitroglicerină pot produce methemoglobinemie, care se poate manifesta prin cianoză şi anemie funcţională, cînd este accentuată. Alte efecte secundare ale nitroglicerinei sînt creşterea presiunii intraoculare, cefaleea, sincopa prin hipotensiune ortostatică.

Intrebuinţarea prelungită (peste 1—2 săptămîni) a nitroglicerinei dă loc la dezvoltarea toleranţei, ceea ce implică creşterea dozelor pentru a obţine aceleaşi efecte, cu creşterea incidenţei efectelor secundare. De aceea se va întrerupe periodic tratamentul (pentru 8—10 zile), pentru a dispărea toleranţa, administrîndu-se în acest timp teofilină, papaverină.

Indicaţii. Angina pectorală, astmul bronşic, colica saturnină. Efectul favorabil al nitroglicerinei în crizele anginoase are valoare diagnostică.

Contraindicaţii. Infarct miocardic, insuficienţă cardiacă, glaucom.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* cîte 1 comprimat sau 3 picături ţinute sub limbă, în caz de criză. Doza se poate repeta după 15 minute.

— *Copii :* 11—15 ani, 1 picătură de 3 ori/zi.

Scanned with OKEN Scanner

Termen de valabilitate. Nitroglicerina pierde din activitate după 6 luni, mai ales dacă este ţinută în contact cu aerul.

NIZOTIN (AMIDAZIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri enterosolubile	1 drajeu conţine : *Thioamidum acidi α-aethylisonicotinici* 250 mg	Flacoane cu 100 drajeuri
Supozitoare	1 supozitor conţine: *Thioamidum acidi-α-aethylisonicotinici* 500 mg	Cutii cu 6 supozitoare

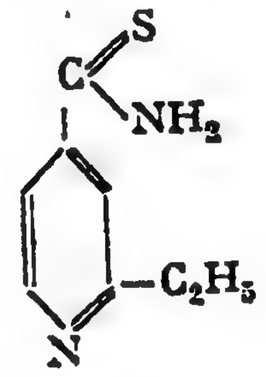
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime : Ethionamidum (D.C.I.), Trecator, Iridocin.

Proprietăţi fizico-chimice. Nizotin este un derivat al acidului izonicotinic α-etilat, pulbere cristalină gălbuie, stabilă în stare uscată, uşor solubilă în apă.

Acţiune farmacodinamică. Nizotin este, după hidrazida acidului izonicotinic, unul din cele mai importante medicamente antituberculoase.

In vitro, acţiunea tuberculocidă se manifestă la concentraţii de 10 μg/ml, fiind de 10 ori mai puţin activă decît HIN şi aproape la fel de activă ca streptomicina. *In vivo,* acţiunea sa este mult mai mare decît *in vitro,* ajungînd deci să fie un tuberculostatic mai activ decît streptomicina şi aproape egal cu izoniazida. Acest fapt sugerează că substanţa acţionează printr-un produs intermediar.



Thioamidum acidi α-aethylisonicotinici

Efectul produs de Nizotin asupra febrei, stării generale, vitezei de sedimentare a eritrocitelor, se manifestă treptat. Greutatea corporală poate scădea iniţial în rare cazuri datorită unei anorexii trecătoare, după care în cîteva săptămîni curba ponderală revine la valoarea iniţială, înregistrînd ulterior o creştere.

Rezultatele tratamentului cu Nizotin, ca de altfel cu orice tuberculostatic, sînt cu atît mai bune cu cît forma de tuberculoză este mai recentă, dar se pot obţine vindecări şi în forme vechi, cronicizate.

Rezistenţa bacililor Koch la Nizotin, dacă este administrat singur, se dezvoltă repede (6—8 săptămîni). Rezistenţa se dezvoltă mult mai tardiv dacă se asociază cu alte tuberculostatice active.

Scanned with OKEN Scanner

Este activ faţă de bacilii rezistenţi la celelalte tuberculostatice, în afară de tiosemicarbazone. Substanţa nu produce rezistenţă încrucişată cu H.I.N. Se absoarbe bine din tulbul digestiv. Administrată oral sau rectal, în doză medie de 0,75-1 g/zi, la adult dă o concentraţie sanguină eficace (30-60 µg/ml).

Fenomene secundare. Administrarea de Nizotin produce relativ frecvent intoleranţă gastrică cu inapetenţă, tulburări dispeptice, vărsături, care obligă uneori întreruperea tratamentului. Aceste tulburări sînt reduse prin administrarea substanţei sub formă de drajeuri enterosolubile. Uneori, ele dispar fără a fi necesară modificarea posologiei. La nevoie se pot asocia antivomitive, antispastice, neuroleptice. Mai rar produce astenie, polinevrite, erupţii cutanate acneiforme, tulburări menstruale, psihoze. Substanţa nu afectează funcţiile ficatului, rinichilor, sistemului hematopoietic.

Indicaţii. Se prescrie în tuberculoză, numai în formele incipiente, care nu răspund satisfăcător la tratamentul cu tuberculostatice obişnuite; formele cronice, cavitare, plurirezistente la tuberculostaticele majore; meningită tuberculoasă; pregătirea unei intervenţii chirurgicale; fistule şi plăgi tuberculoase.

Mod de administrare.

Nizotin se administrează oral. Drajeurile se vor înghiţi întregi, fără a fi zdrobite.

— *Adulţi:* se ajunge în 3-4 zile, pornind de la 0,5 g/zi, repartizate în două prize, la doza maximă de 1 g/zi. Durata administrării Nizotinului este de 2-4 luni. Se poate instila local în fistule şi plăgi tuberculoase. Nu se administrează niciodată singur ci numai în asociere cu alte tuberculostatice, de obicei cu H.I.N. pentru împiedicarea sau în orice caz întîrzierea instalării rezistenţei. În acelaşi scop, cînd există şi antibiograma, vom administra cel puţin 2 tuberculostatice active.
Pentru calea rectală se administrează 2 supozitoare/zi.

— *Copii:* peroral: 0,02—0,025 g/kilocorp/zi, în 2 prize. În primele 7—10 zile de tratament se administrează numai jumătate din această doză, de aci înainte se prescrie întreaga doză. La copii mari (pubertate, adolescenţă) nu se va depăşi 0,75 g/zi.

Durata tratamentului: 4-6 luni.
Deşi este preferabil ca drajeurile să fie înghiţite întregi, aceasta nu este realizabil decît la doza de 0,50 g/zi (cîte 1 drajeu dimineaţa şi seara). La celelalte doze, drajeurile se vor administra fragmentate, în cursul meselor. Se va asocia cu alte antibiotice active.

Cînd se folosesc supozitoare, doza zilnică se calculează astfel:
pînă la 4 ani: 40 mg/kgcorp/zi
între 4-8 ani: 35 mg/kgcorp/zi
între 8-12 ani: 25 mg/kgcorp/zi
între 12-15 ani: 20 mg/kgcorp/zi.

Scanned with OKEN Scanner

NORARTRINAL

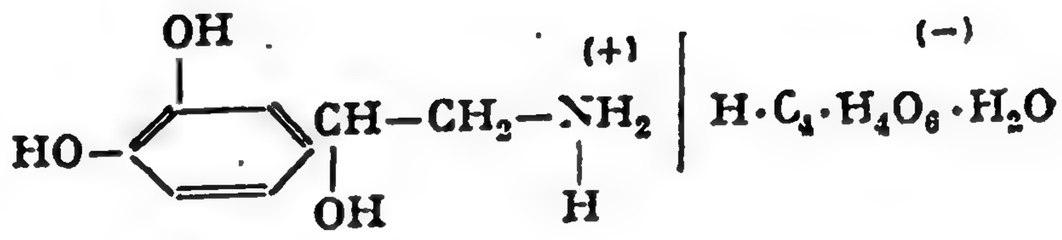
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 2‰ sau 4‰ Fiole a 1 ml	1 ml conţine : 1,2-*Dehydroxyphenyl*, 4-*aminoaethanolum bitartaricum* 2 mg sau 4 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime : Levarterenoli bitartras (Ph. I.), Noradrenalin, Arterenol, Norepinefrine, Levophed, Norefol.

Proprictăţi fizico-chimice. Sare cristalină, incoloră, inodoră, solubilă în apă.

Acţiune farmacodinamică. Noradrenalina acţionează predominant asupra receptorilor alfa (stimulanţi).



Acţiune asupra vaselor. Rezistenţa periferică totală este crescută, nu produce unele vasodilataţii ca adrenalina, nu apare efect hipotensiv posthipertensiv ca în cazul adrenalinei.

Acţiune asupra presiunii. Creşte presiunea sistolică dar şi presiunea diastolică, spre deosebire de adrenalină. Presiunea sanguină medie este crescută. Efectele sînt modificate de mediul intern, de electroliţi, de anoxie etc. Simpatoliticele suprimă hipertensiunea dată de Norartrinal, dar nu îi inversează efectul ca în cazul adrenalinei.

Acţiune asupra musculaturii netede. Acţiunea pe musculatura spastică bronşică este mult mai slabă decît a adrenalinei. Spre deosebire de aceasta, stimulează uşor uterul gravid de femeie.

Acţiuni diverse. Stimulează respiraţia, crescînd amplitudinea şi frecvenţa ei. Ca urmare, sub influenţa Norartrinalului se produce scăderea CO_2 din aerul alveolar. Efectele metabolice sînt de tip adrenalinic, dar se produc numai la doze mari. Se absoarbe bine din locurile de administrare parenterală. Este distrus în tractul digestiv. În organism este metabolizat activ şi chiar după perfuzia intravenoasă nu se poate regăsi în urină decît maximum 5%. Este intens inactivat în ficat, prin conjugarea funcţiilor fenolice cu acid glucuronic şi sulfuric, prin dezaminarea oxidativă a catenei laterale şi prin oxidarea pînă la adrenocrom.

Fenomene secundare. Nu s-a pus în evidenţă o scădere a sensibilităţii organismului, în urma administrării repetate de Norartrinal. Efectele secundare sînt mai puţin frecvente ca la administrarea de adrenalină. Pot apărea anxietate, dificultate în respiraţie, senzaţia unor bătăi puternice şi rare ale inimii, cefalee tranzitorie. Dă, ca şi adrenalina,

Scanned with OKEN Scanner

aritmii şi fibrilaţie ventriculară la cei sub narcoză cu cloroform şi ciclopropan. Extravazarea la locul perfuziei intravenoase dă necroză şi sfacelarea ţesuturilor. La cei cu circulaţie periferică alterată, fenomenul se produce chiar fără o extravazare evidentă. Poate da uneori tumefacţia acută a tiroidei (fenomen neexplicat).

Indicaţii. În hipotensiunea după anestezie rahidiană, în anestezia generală ; susţinerea presiunii arteriale în anumite tipuri de şoc ; hipotensiune după extirparea feocromocitoamelor sau după simpatectomii ; hipotensiune prin supradozarea hexametoniului, aminofilinei, procainamidei, alcaloizilor din veratrum, hipotensiunea din bolile infecţioase ; potenţarea anestezicelor locale cu acţiune vasodilatatorie.

Contraindicaţii. Ateroscleroza cu localizare cerebrală predominantă, bloc atrioventricular complet, aritmii ventriculare, hipertensiune arterială, anestezii cu ciclopropan, cloroform.

Mod de administrare.

Perfuzie intravenoasă : se diluează 2 fiole de Norartrinal cu 1 litru soluţie de glucoză 5% sau ser fiziologic. După testarea răspunsului cardiovascular, se face perfuzia cu ritmul de 0,5-1 ml/min. Perfuzia poate dura ore sau zile.

Intramuscular, se dă 0,5—1 ml o dată şi se poate repeta la nevoie.

— *Copii :* doza este de 0,05—0,1 ml la sugari : 0,1—0,2 ml la copii de 2—6 ani şi de 0,25 ml la copii de 7—15 ani.

Se injectează intramuscular şi se poate repeta eventual după 30 de minute. Sau în perfuzie intravenoasă (la sugari 0,1 γ/kilocorp/minut, sub controlul tensiunii arteriale.

NOVOBIOCIN (NIVECIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Novobiocinum natrium* 250 mg	Tuburi cu 12 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Cathomicin, Albamycin, Onamycin.

Proprietăţi fizico-chimice. Novobiocina este un antibiotic extras din culturile de *Streptomyces spheroides* şi *Streptomyces niveus*. Se prescrie de obicei sarea monosodică în comprimate. Substanţa este o pulbere albă sau slab gălbuie, cu caracter acid, care formează cu metalele (calciu, sodiu) săruri solubile în apă. Este mai activă în mediu acid. Nu este inactivată de sucurile digestive.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Acţiune farmacodinamică.** Novobiocina este activă contra cocilor grampozitivi şi negativi, avînd activitate maximă faţă de stafilococ. Substanţa este inactivă faţă de bacili gramnegativi (exceptînd unele tulpini de colibacili şi de proteu), virusuri, rickettsii.

Novobiocina este bacteriostatică şi bactericidă *in vitro,* în concentraţii de 0,1—0,2 μg/ml, pentru stafilococ : 0,1—0,4 μg/ml, pentru pneumococ şi streptococ ; 2—25 μg/ml pentru proteu.

Rezistenţa la novobiocină se instalează rapid (tip streptomicină) din care pricină se utilizează frecvent asociată cu alte antibiotice (tetraciclină, neomicin). Novobiocina nu dă rezistenţă încrucişată cu alte antibiotice. Asocierea cu penicilina sau cu tetraciclinele are efect sinergic şi întîrzie apariţia rezistenţei.

Novobiocina se absoarbe bine şi rapid, dar variabil, din intestin, numai ca sare sodică sau calcică. Cu doze de 2 g/zi se obţin concentraţii sanguine maxime (bactericide) de 40—100 μg/ml la 2—4 ore după administrare, concentraţia activă persistînd 6-8 ore.

Novobiocina difuzează în ţesuturi, pleură, peritoneu, dar nu trece în lichidul cefalorahidian, decît dacă meningele este inflamat. Se concentrează în bilă de 2—8 ori faţă de concentraţia sanguină. Produsul se elimină prin bilă, fecale (30% din cantitatea ingerată) şi urină (3%) sub formă activă. In urină realizează o concentraţie de 5—20 μg/ml, asemănătoare cu concentraţia sanguină, deoarece nu se concentrează la nivel renal.

○ **Fenomene secundare.** Novobiocin produce fenomene de sensibilizare (febră, erupţii), eozinofilie, foarte rar tulburări digestive (greţuri, colici abdominale, diaree), hematurie, neutropenie (la 1% din cazuri), anemie sau pancitopenie, colorarea tegumentelor în galben (printr-un produs de metabolism). Novobiocin nu determină apariţia enteritei stafilococice.

Tulburările digestive se combat administrînd Novobiocin în timpul meselor, iar tulburările alergice prin asocierea cu antihistaminice. Pentru diagnosticul diferenţial al coloraţiei tegumentelor, se vor face examenul urinii şi probele de disproteinemie.

○ **Indicaţii.** Infecţii cu stafilococ rezistent la alte antibiotice : endocardite stafilococice, septicemii stafilococice, pneumonii cu stafilococ, abcese pulmonare stafilococice, empieme şi pleurezii stafilococice, cărbune malign, enterită stafilococică.

Chirurgie : adenite microbiene (cu coci grampozitivi), panariţii, limfangite, flegmoane, furunculoză, osteomielită (stafilococică).

Dermatologie : piodermite stafilococice (insensibile la alte tratamente), sicozis.

Urologie : infecţii ale căilor urinare (stafilococice sau prin proteu) (*Streptococcus faecalis*), eventual *Pseudomonas.*

○ **Contraindicaţii.** Insuficienţe hepatice, alergii cutanate.

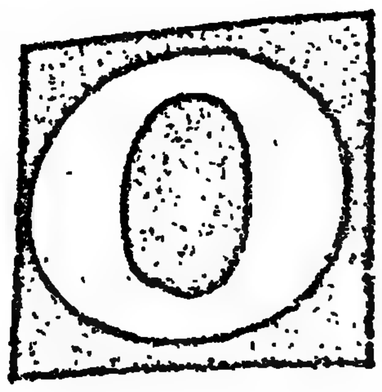
Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Calea obișnuită de administrare a Novobiocinei este cea digestivă.
— Adulți : 1,5—2 g/24 de ore.
— Copii : 20—50 mg/kilocorp/24 de ore.
Doza zilnică va fi divizată în prize administrate la 4—6 ore interval. Nu se recomandă în prima lună de viață (accidente). În timpul tratamentului se va controla leucograma.

Conservare. La loc uscat și răcoros.

Termen de valabilitate. 2 ani de la data de fabricație.

Scanned with OKEN Scanner



ODINART (TIODIN)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 10 ml	1 fiolă de 10 ml conţine : *Natrium iodatum* *Magnesium hyposulfurosum* *Novocainum hydrochloricum*	 0,22 g 0,11 g 0,01 g	Cutii cu 10 fiole

Acţiune farmacodinamică. Preparatul este activ prin iodura de sodiu conţinută, care activează circulaţia periferică şi visceralã prin dilatarea capilarelor sanguine.
Este, de asemenea, activată circulaţia limfatică şi activitatea leucocitară. Iodura de sodiu prin iodul pe care îl conţine produce o stimulare a metabolismului bazal prin intermediul glandei tiroide.
Are o acţiune favorabilă asupra depozitelor patologice din pereţii vaselor, producînd resorbţia lor. De asemenea, influenţează favorabil procesele inflamatorii din sifilis fără a avea ea însăşi o acţiune treponemocidă.
Iodura de sodiu (I Na) favorizează numai pătrunderea medicamentelor treponemocide în focarele inflamatorii din sifilis.
Hiposulfitul de magneziu ($MgS_2O_3.6HOH$) are acţiune antianafilactică, antialergică. Prezenţa lui face ca fenomenele de intoleranţă întîlnite deseori în tratamentul cu produşi ce conţin iod, să apară mai greu atunci cînd se utilizează preparatul Odinart.
Novocaina se adaugă preparatului pentru a înlătura durerea la administrare. După pătrunderea în sînge, cea mai mare parte din iodura de sodiu se repartizează în lichidul extracelular, unde o găsim sub formă liberă sau mai ales legată de proteine. Eliminarea se face prin urină sau secreţiile glandelor exocrine, înlocuind clorura de sodiu care se găseşte în mod normal în aceste secreţii.
Fenomene secundare. Odinart este, în general, bine tolerat. La persoanele care prezintă o hipersensibilitate pentru iod, apar fenomene angioneurotice grave.
În tratamentul de durată pot apărea fenomene secundare cum sînt : tulburări ale aparatului respirator (tuse, guturai, strănut), tulburări

Scanned with OKEN Scanner

digestive, (greaţă, gust metalic, diaree cu scaune sanguinolente), erupţii cutanate şi tulburări nervoase (cefalee, insomnie etc.).

C **Indicaţii.** Tulburări degenerative osteoarticulare de tip artrozic, boala hipertensivă, ateroscleroză, miocardoscleroză. Rezultate bune se obţin şi în poliartroză şi poliartrită cronică evolutivă.

C **Contraindicaţii.** Intoleranţă la iod, tuberculoză pulmonară evolutivă, insuficienţă cardiacă, insuficienţă renală, hipertiroidism.

C **Mod de administrare.**

Se administrează la 2 zile cîte 1 fiolă intramuscular, în serii de 10—15 fiole, apoi pauză, repetîndu-se aceste serii de 2—4 ori.

C **Conservare.** La loc uscat, ferit de lumină şi la temperatura camerei.

ODISTON

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 30%, 60%, 75% Fiole a 20 ml	1 fiolă conţine : Acid N, N-diacetil-3-5-diamino-2, 4, 6-triiodbenzoic cu metilglucamină	Cutii cu 1 fiolă de 20 ml + 1 fiolă test de 1 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

C **Acţiune farmacodinamică.** Substanţă de contrast pentru explorarea radiologică a căilor urinare, a vaselor sanguine şi a cavităţilor cordului.

C **Fenomene secundare.** La unii bolnavi pot apărea : greaţă, vărsături, hipersalivaţie, sughiţ, roşeaţă a feţei sau parestezii, dureri pe traiectul venei şi erupţii urticariene.

C **Indicaţii.** Urografii, pielografii, cistografii. Angiografii, angiocardiografii. Flebografii. Fistulografii.

C **Contraindicaţii.** Hipersensibilitate la iod. Reacţii alergice în antecedentele bolnavului. Insuficienţe grave cardiace, hepatice, renale. Adenom toxic tiroidian. Afecţiuni grave de sistem (mielom multiplu, limfosarcom). Afecţiuni sanguine (mai ales anemia hemolitică). Stări febrile. *Important.* Întrucît în unele cazuri de hipersensibilitate la iod pot apărea, chiar după injectarea dozei test, tulburări grave cu caracter general (colaps), se impune ca medicul să aibă la îndemînă o medicaţie pentru intervenţia de urgenţă şi anume : antihistaminice, cardiotonice, oxigen, derivaţi cortizonici etc.

C **Mod de administrare.**

Obligatoriu se va face testarea sensiblităţii la iod (prin injectarea lentă i.v. a conţinutului fiolei „test") şi eventual se va administra, în prealabil, la bolnavii cu stări alergice în antecedente un antihistaminic. Se recomandă încălzirea fiolei la temperatura corpului înainte de injectare. Injectarea intravenoasă se face lent (2—3 minute).

Scanned with OKEN Scanner

— *Adulţi* : — pentru o urografie la un adult de 70 kg (în medie) este suficientă de obicei o fiolă de 20 ml de soluţie 75% sau 25 ml de soluţie 60%, administrate intravenos ;
— pentru pielografie retrogradă se introduc în bazinet prin cateter ureteral, aproximativ 10—15 ml de soluţie 30% ;
— pentru fistulografii se recomandă soluţia 30% ;
— pentru arteriografii periferice şi flebografii se utilizează 10—20 ml de soluţie 75%.
— *Copii* : În funcţie de vîrstă, se injectează i.v. 5-15 ml de soluţie 75%. Se pot injecta şi profund intramuscular, în fesă 251 ml din soluţia 60%, fracţionat, în 2 doze egale.
C Conservare. La temperatura camerei, la adăpost de lumină şi umezeală.

OVESTROL (ESTROZOL)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Ovule	1 ovul conţine : *Hexoestrolum diacetylatum* (5 000 U.I. estrogene) 0,50 mg *Sulphathiazolum* 0,25 g *Acidum lacticum* 0,05 g *Extractum Chamomillae q.s.* pentru un ovul	Cutii cu 10 ovule

C **Acţiune farmacodinamică.** *Hexestrolul* este un compus de sinteză cu acţiune fiziologică şi farmacodinamică asemănătoare cu a hormonilor estrogeni naturali. În afară de faptul că hexestrolul influenţează dezvoltarea tractului genital (uter, vagin) şi de faptul că determină apariţia caracterelor sexuale secundare şi a estrului (pentru amănunte vezi Sintofolin), el exercită şi o acţiune trofică asupra celulelor superficiale ale vaginului. Datorită acestui fapt, Ovestrol, prin hexestrolul pe care îl conţine, produce o proliferare a celulelor acidofile, a celulelor keratinizate fără nucleu şi în general a straturilor superficiale ale mucoasei vaginale. Procentul de celule mature, acidofile cu nucleu picnotic este în directă proporţionalitate cu titrul estrogenic.
Pe lîngă această acţiune trofică asupra stratului epitelial vaginal şi cervical (ceea ce îl face indicat în atrofiile vaginale din menopauză), Ovestrol măreşte rezistenţa la infecţii locale prin scăderea pH-ului secreţiei vaginale. În mod normal, pH-ul secreţiei vaginale este în jur de 4,2 datorită acidului lactic care se găseşte în această secreţie. În insuficienţele estrogenice scade cantitatea de acid lactic, iar pH-ul creşte putînd ajunge pînă la valoarea de 5,6 ceea ce permite dezvoltarea unui flore mixte polimorfe de gradul al II-lea. Ovestrol scade valorile

Scanned with OKEN Scanner

pH-ului secreţiei vaginale, tinzînd să le aducă spre normal, pe de o parte prin acidul lactic pe care îl conţine în formulă, iar pe de altă parte prin aceea că hexestrolul măreşte încărcarea straturilor superficiale vaginale cu glicogen, din metabolizarea căruia rezultă o cantitate crescută de acid lactic. Această scădere de pH îngrădeşte dezvoltarea florei microbiene banale vaginale.

Sulfatiazolul, datorită acţiunii sale bacteriostatice, împiedică dezvoltarea diferiţilor germeni patogeni : diplococi, streptococi, stafilococi, bacili coli, frecvent întîlniţi în inflamaţiile cervicovaginale. Utilizarea sulfatiazolului este mai avantajoasă în aceste cazuri decît utilizarea antibioticelor cu spectru larg, pentru că duce mai greu la apariţia de tulpini rezistente şi nu favorizează apariţia de micoze vulvovaginale, cum se observă deseori după antibiotice.

Fenomene secundare. Ovestrol este foarte bine tolerat şi lipsit de toxicitate. Deşi hexestrolul se absoarbe bine prin mucoasa vaginală, cantitatea mică pe care o conţine preparatul Ovestrol nu duce la apariţia de tulburări estrogenice (metroragii, hipertrofia mucoasei uterine etc.) chiar în caz de tratament prelungit. De asemenea această cantitate este prea mică pentru a produce modificări ale mucoasei uterine. Aceste fenomene apar numai atunci cînd hexestrolul este administrat pe cale vaginală în doze mari. Datorită sulfatiazolului poate duce la fenomene de sensibilizare locală, motiv pentru care nu trebuie să fie folosit în tratament prelungit.

Indicaţii. Vaginite (în special cele produse prin hipoestrogenie şi vaginitele atrofice din menopauză), vulvite, prurit vulvar, cervicite, eroziuni vaginale, colpite, leucoreea nespecifică.

Contraindicaţii. Vaginitele însoţite de hiperestrogenie.

Mod de administrare.

In fiecare seară se va introduce un ovul intravaginal după o spălătură prealabilă. Tratamentul se continuă timp de 10-15 zile şi cînd este necesar chiar mai mult, pînă la dispariţia leucoreii. Tratamentul de consolidare, după dispariţia tulburărilor locale, se va realiza prin folosirea unui ovul la 3 zile, timp de 1-2 luni.

OXACILIN

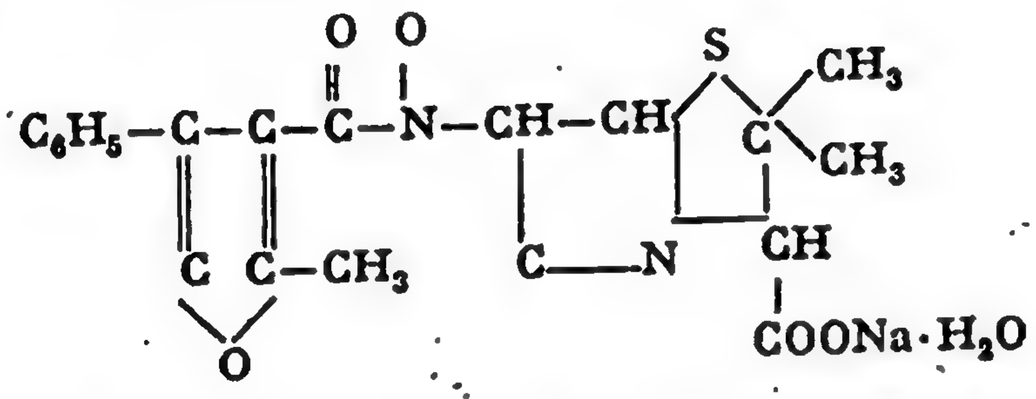
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Capsule	1 capsulă conţine : Monohidrat sodic de 5-metil-3-fenil-4-isoxalil-penicilină 0,275, echivalent cu 0,250 oxacilină acid	Flacoane cu 12 capsule

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime : Stapenor, Cryptocilin, Bristopen, Micropenin, Prostaphlin, Resistopen.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Oxacilina sodiu monohidrat este o pulbere cristalină, albă, cu miros caracteristic.
Este uşor solubilă în apă şi în solvenţii organici polari, puţin solubilă în alcool şi eter, insolubilă în cloroform. La temperatura ordinară, soluţia apoasă stabilizată cu citrat de sodiu 1% nu se alterează timp de 48 de ore. Oxacilina este stabilă la pH acid putînd să fie administrată şi pe cale orală. Cercetări comparative au dovedit că stabilitatea oxacilinei faţă de acizi este inferioară penicilinei V, dar mult superioară penicilinei G. Proprietatea cea mai interesantă a oxacilinei este aceea că nu este inactivată de penicilinaze.
Din punct de vedere chimic, oxacilina este — ca şi celelalte peniciline de semisinteză — un derivat al acidului penicilanic (metilfenilizoxazol derivat) respectiv : acidul metil-5-fenil-3-isoxazolcarbonilamido-4-6-penicilanic.
În terapeutică se utilizează sub formă de sare de sodiu, conţinînd şi o moleculă de apă de cristalizare.



Acţiune farmacodinamică. Spectrul antimicrobian. Spectrul antimicrobian al oxacilinei este asemănător cu cel al penicilinei G, cu deosebirea că este activă faţă de stafilococii penicilinazoporitivi. Doar un număr redus de tulpini de stafilococ pot prezenta de la început (ca şi faţă de celelalte peniciline rezistente la penicilinază) rezistenţă la oxacilină, prin secreţia unor cantităţi imense de penicilinază sau prin alte mecanisme. Cercetări făcute *in vitro* au arătat că oxacilina este de 5—8 ori mai activă decît meticilina faţă de stafilococii rezistenţi, producători de penicilinază. Concentraţia minimă inhibitorie pentru aceşti germeni este foarte mică şi se situează între 0,3 şi 0,6 μg/ml. De menţionat că acţiunea bactericidă a oxacilinei se exercită în concentraţii foarte apropiate de cele bacteriostatice, adesea ele suprapunîndu-se. Faţă de tulpinile de stafilococ sensibile, oxacilina s-a dovedit mai puţin activă decît penicilinele G şi V (dar mai activă decît meticilina). Oxacilina prezintă o rezistenţă încrucişată faţă de celelalte peniciline de semisinteză (meticilină).
Absorbţie, difuziune, eliminare. Administrată pe cale orală sau parenterală (sub formă de preparate injectabile), oxacilina este repede absorbită, cu deosebire că pe cale orală concentraţiile sanguine sînt mai scăzute şi sînt influenţate de ingestia de alimente (absorbţia este mai bună înainte de masă).
Administrarea unei doze unice de 500 mg oxacilină determină concentraţii sanguine maxime după o oră pe cale orală (4—5 μg/ml) sau după

Scanned with OKEN Scanner

o jumătate de oră pe cale parenterală (8—10 μg/ml), apoi concentrația începe să scadă, menținîndu-se activă în jur de 4 ore, ca să dispară în general după 6 ore. În torentul circulator oxacilina se leagă de proteinele serice în proporție de 85—90%. Difuzează bine în țesuturi, realizînd concentrații comparabile cu cele ale penicilinei G, ca și în lichidul cefalorahidian.

Eliminarea oxacilinei pe cale renală este foarte rapidă, dar într-o proporție mai mică decît penicilina G : 16-25% din cantitatea administrată pe cale orală și 30-47% pe cale parenterală (după 8 ore).

Fenomene secundare. Ca și alte peniciline, oxacilina produce reacții de sensibilizare (urticarie, hipertermie, erupții cutanate, eozinofilie, artralgii, excepțional șoc anafilactic). Trebuie să mai ținem seama de posibilitatea unor fenomene de sensibilitate încrucișată cu celelalte peniciline.

Citeodată produce creșterea transaminazelor SGOT (semnificație necunoscută).

Toleranța digestivă este excelentă. În cazuri rare s-au notat grețuri, vărsături, diaree, iar la bolnavii cu insuficiență hepatică, accentuarea tulburărilor hepatice.

Toate aceste simptome dispar după sistarea medicației.

Indicații. Oxacilina va fi utilizată aproape exclusiv în tratamentul infecțiilor provocate de stafilococi rezistenți la penicilina G. În formele grave, oxacilina trebuie administrată pe cale parenterală (preparate injectabile). Calea orală rămîne, însă, calea curentă de administrare, suficientă în formele ușoare și medii.

Contraindicații. În toate cazurile de sensibilitate la alte peniciline. Infecțiile cu germeni sensibili la benzilpenicilină. În primele 4 luni de sarcină (efectele asupra fătului sînt necunoscute) ; se administrează cu prudență la nou-născuți și în cazurile de disfuncție hepatică.

Mod de administrare.

Dozele uzuale *per os* sînt : — *Adulți* (și copii cu o greutate corporală de peste 40 kg) : cîte 0,500 g (2 capsule) la 6 ore sau 4 ore, timp de 5 zile sau chiar mai mult.

— *Copii* (sub 40 kg) : doza zilnică este de 50—100 mg/kilocorp, repartizată în 4 prize (cîte 1—2 capsule la 6 ore).

Capsulele de Oxacilin se pot lua independent de mese (respectîndu-se însă regularitatea intervalului dintre prize), cu puțin lichid fără a se zdrobi.

În cazul sugarilor și al copiilor mici, conținutul capsulei se amestecă cu o lingură de pireu și se dă cu cel puțin 1 oră înaintea mesei sau după masă.

Conservare. La adăpost de umiditate și căldură.

Scanned with OKEN Scanner

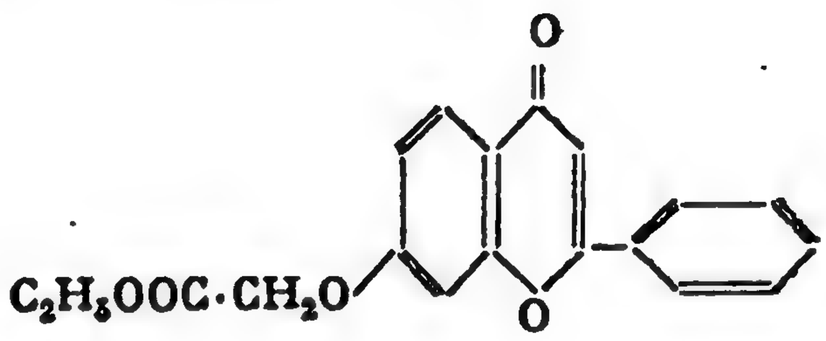
OXIFLAVIL

Forma terapeutică	Compoziţia		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Aethylum flavon-7-oxyacelicum*	0,015 g	Flacoane cu 40 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Sinonime : Coril, Recordil 30.

C **Acţiune farmacodinamică.** Produsul face parte din grupa cromonoflavonelor, substanţă cu acţiune vasodilatatorie şi spasmolitică, fiind reprezentantul cel mai activ şi cel mai lipsit de toxicitate al acestei grupe. Acţiunea farmacodinamică a Oxiflavilului se exercită selectiv asupra fibrelor musculare netede, îndeosebi cele ale vaselor. Ca urmare, efectul se observă mai ales asupra organelor bogat vascularizate (inimă, creier, rinichi), prin înlăturarea spasmelor. Acţiunea Oxiflavilului se exercită de asemenea asupra musculaturii netede bronhiale (bronholitic), ca şi asupra musculaturii netede a tractului digestiv şi căilor biliare.



Acţiunea spasmolitică a produsului este însoţită de vasodilataţie, observîndu-se mai ales o creştere marcată a fluxului sanguin în circulaţia coronariană.

Vasodilataţia coronariană determinată de Oxiflavil se instalează lent şi este de durată lungă, în acelaşi timp avînd o toxicitate mult mai redusă. Datorită vasodilataţiei renale pe care o produce, Oxiflavil are şi efecte diuretice.

C **Fenomene secundare.** La unele persoane poate determina ameţeli, greţuri, vărsături sau, uneori, scăderea poftei de mîncare.

C **Indicaţii.** Angina pectorală (în criză şi profilactic între accese, reducînd frecvenţa şi intensitatea acestora, tulburări funcţionale cardiovasculare însoţite de fenomene anginoide, infarct miocardic (unde poate fi folosit în asociaţie cu alte medicamente necesare acestei boli), boala hipertonică, ateroscleroză, bronşită spastică astmatiformă, astm bronşic, tuse convulsivă (distanţează şi scurtează chintele).

C **Contraindicaţii.** Tromboze coronariene masive.

C **Mod de administrare.**

2-6 comprimate/zi după caz. La nevoie, se pot administra 2 comprimate deodată, doză care se poate repeta după 2 ore.

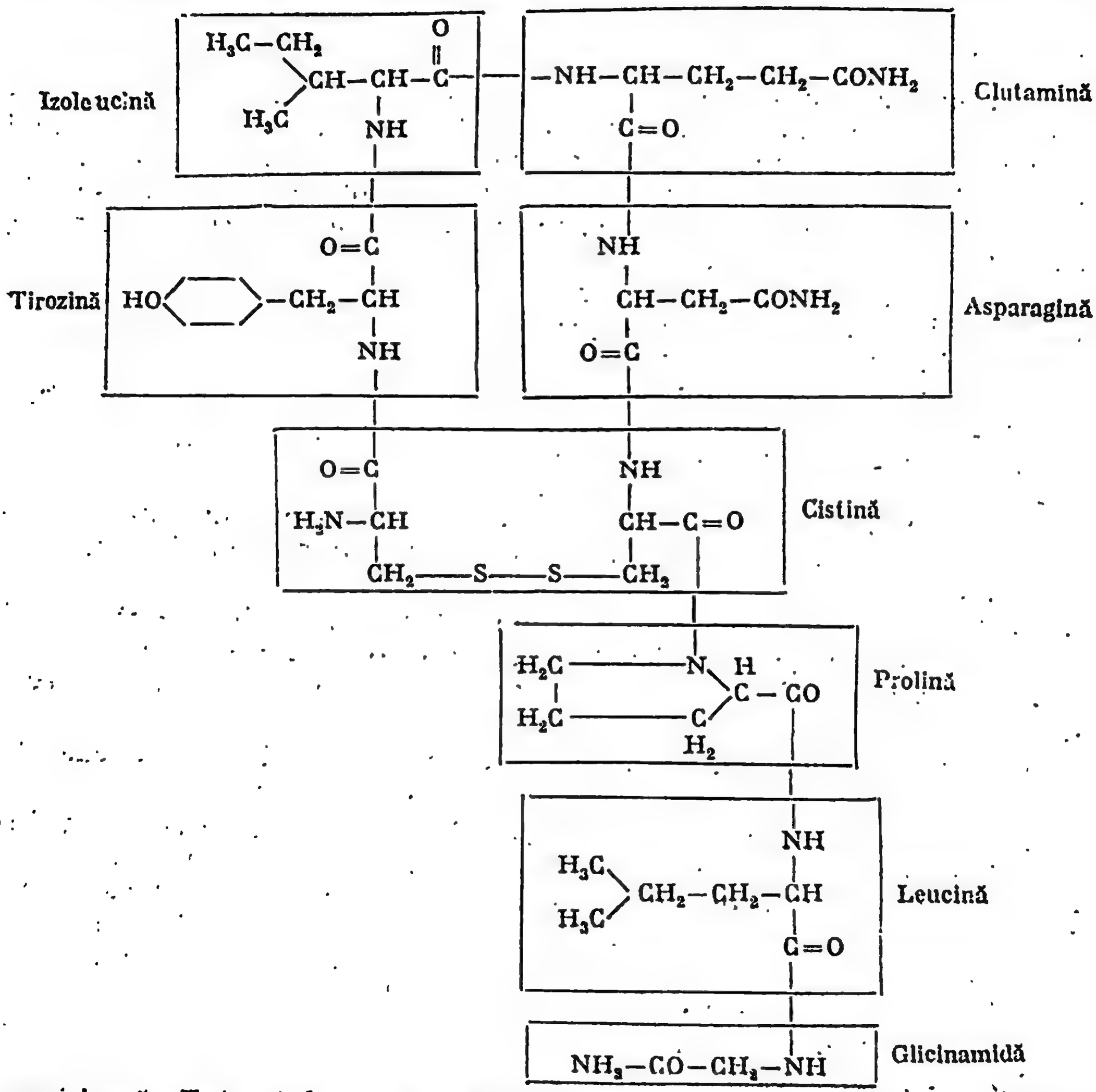
Scanned with OKEN Scanner

OXITON

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : Hormon ocitocic natural purificat 3,5 U.I.	Cutii cu 3 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală

Proprietăţi fizico-chimice. Oxiton este o soluţie de hormon ocitocic natural obţinută prin purificarea extractului de pulbere de hipofiză



postérioară. Extractul este preparat din glande recoltate de la bovine şi porcine sănătoase. Prin purificare se realizează îndepărtarea, în cea

Scanned with OKEN Scanner

mai mare măsură, a hormonului vasopresor. Ocitocina este un octapeptid compus dintr-un ciclu pentapeptidic şi un lanţ lateral tripeptidic. Formula a fost stabilită în 1953, independent, de Du Vigneaud şi colab., precum şi de Tuppy. Greutatea moleculară este de 995.
Cei trei aminoacizi ai lanţului lateral sînt de mare importanţă pentru activitatea biologică a produsului, nucleul pentapeptidic singur neavînd decît o foarte slabă activitate ocitocică.
Produsul Oxiton conţine 3,5 U.I. hormon ocitocic/ml, în timp ce activitatea vasopresoare corespunde la mai puţin de 0,4 U.I./ml. Dozarea se face biologic, o unitate fiind egală cu activitatea extractului obţinut din 0,5 mg pulbere-etalon de hipofiză posterioară măsurată. Soluţia injectabilă are un pH de 3,0-4,0.

Acţiune farmacodinamică. Hormonul ocitocic este un hormon neurohipofizar, secretat de neuronii nucleilor supraoptic şi paraventricular din diencefal ; este depozitat apoi în hipofiza posterioară, de unde este eliberat în funcţie de nevoile organismului.
Ocitocina acţionează asupra musculaturii uterine, organul avînd o sensibilitate mare la acest hormon la sfîrşitul sarcinii, în timpul travaliului şi în ziua imediat următoare. În cazul unei administrări adecvate, ocitocina provocată contracţii ale uterului gravid de aceeaşi formă, intensitate, frecvenţă, durată, tonicitate şi coordonare ca cele observate în travaliul fiziologic.
Sensibilitatea fibrei musculare uterine la ocitocină este în funcţie de actomiozină, de nivelul hormonilor estrogeni şi progestativi, de echilibrul ionic, precum şi de alţi factori.
Ocitocina acţionează direct asupra receptorului celular, acţiunea ei nefiind împiedicată de blocante ale drogurilor colinergice sau adrenergice, care pot, cel mult, influenţa cantitativ răspunsurile la hormon.
Estrogenii cresc sensibilitatea uterului la ocitocină, favorizează apariţia contracţiilor frecvente şi de scurtă durată, progesteronul reduce sensibilitatea organului şi favorizează apariţia contracţiilor de lungă durată. Experimental, ionii de calciu şi de magneziu potenţează acţiunea hormonului. Ocitocina scade pragul de excitabilitate a miometrului la alţi stimuli. Contracţia muşchiului uterin, provocată de ocitocină, persistă mai mult timp după dispariţia potenţialelor de acţiune, aceasta arătînd că hormonul nu produce o tetanie în sensul propriu al cuvîntului, ci o contractură.
La începutul sarcinii, uterul uman este de 7—8 ori mai sensibil la hormonul vasopresor decît la cel ocitocic, apoi sensibilitatea la cel din urmă creşte progresiv, astfel încît la termen sensibilitatea este mai mare la ocitocină. Trebuie subliniat, însă, că din cei doi hormoni numai ocitocina poate provoca unde peristaltice similare contracţiilor spontane. După naştere, sensibilitatea la ocitocină scade rapid în primele 24 ore, ajunge după 7-10 zile aproape de nivelul anterior sarcinii, pe care-l atinge după aproximativ 20 zile.
Hormonul ocitocic intervine în lactaţie, stimulînd contracţia fibrelor din

Scanned with OKEN Scanner

mioepiteliul acinilor glandei mamare. În acest fel, laptele trece din alveole în canalele galactofore. Secreţia de hormon ocitocic în acest caz, este declanşată printr-un reflex, la care excitaţia pleacă din terminaţiile nervoase situate în glanda mamară. Stimulul fiziologic este produs de copilul pus la supt.
La nivelul intestinului, ocitocina relaxează musculatura circulară şi o contractă pe cea longitudinală, spre deosebire de vasopresină, care contractă musculatura circulară.
Ocitocina, administrată intramuscular, se resoarbe repede de la locul de injectare. Se resoarbe, de asemenea, la nivelul mucoasei bucale şi nazale. În tubul digestiv este distrusă prin digestie triptică.
În sînge, ocitocina este inactivată de ocitocinază, o enzimă din grupul aminopeptidazelor, care scindează hormonul la nivelul legăturii peptidice dintre tirozină şi cistină.
O mică parte din hormon se elimină prin urină.
○ **Fenomene secundare.** Oxiton poate produce accidente, uneori grave, datorită unor reacţii anafilactoide. Ele pot îmbrăca un aspect variat de tip alergic : edem angioneurotic, rash, urticarie, bronhoconstricţie cu dispnee, edem glotic cu fenomene asfixice, colaps etc. Tratament : antihistaminice, clorură de calciu, Miofilin, hidrocortizon intravenos. În cazuri de prăbuşire a tensiunii arteriale, perfuzie cu Norartrinal, hipertensină. În cazul fenomenelor asfixice se va proceda de urgenţă la intubarea bolnavei, asistarea respiraţiei etc. Produsul Oxiton, conţinînd mici cantităţi de hormon vasopresor poate produce, în unele cazuri, o creştere a tensiunii arteriale.
○ **Indicaţii.** Declanşarea artificială a naşterii (moarte intrauterină a fătului, disgravidii rebele la tratament, sarcină prelungită etc.). În corectarea travaliului în hipodinamia sau hipokinezia uterină. În operaţia cezariană, după extragerea fătului şi a placentei, dacă retracţia uterină este insuficientă pentru a asigura hemostaza. În lăuzia imediată, pentru prevenirea atoniei sau hipotoniei uterine şi tratamentul de urgenţă al hemoragiilor din această perioadă.
În lăuzia tardivă, pentru corectarea subinvoluţiilor, retenţiilor de lohii şi sîngerărilor.
În sîngerările uterine consecutive întreruperilor de sarcină (chiuretaj uterin), dacă pierderea de sînge este datorită unei relaxări a musculaturii uterine (în aceste cazuri Oxiton nu va fi folosit decît dacă administrarea de Ergomet a fost ineficientă).
În congestiile mamare care preced instalarea secreţiei lactate.
○ **Contraindicaţii.** Travaliu normal sau hiperkinetic, suferinţă fetală, bazine chirurgicale, disproporţie cefalo-pelvică, *placenta praevia*, operaţie cezariană în antecedente. Nu va fi administrat în cursul anesteziilor generale cu ciclopropan.
Va fi administrat cu prudenţă în disgravidii din cauza conţinutului în hormon vasopresor. Eventual, se va administra în asociere cu o medicaţie litică.

Scanned with OKEN Scanner

O Mod de administrare.
Pentru declanşarea travaliului, Oxiton se administrează în perfuzie lentă, intravenos. De exemplu : o fiolă de 3,5 U.I. Oxiton diluată în 300 ml soluţie de glucoză 5%, administrată cu un ritm de 5 picături/minut, ceea ce corespunde la 3 miliunităţi/min. Cu o astfel de soluţie nu se va depăşi ritmul de 15-20 picături/minut (corespunzînd la 9-12 miliunităţi/minut) din cauza riscului provocării unor contracţii prea frecvente şi prea puternice şi a creşterii tonusului uterin de bază, consecinţa fiind anoxia cronică a copilului, tetania uterină sau chiar ruptura de uter. Se recomandă încetinirea sau chiar întreruperea perfuziei după ruperea spontană sau artificială a membranelor, pentru a se putea observa efectul ruperii membranelor asupra travaliului.
În hipodinamiile din timpul dilataţiei, administrarea se va face prin perfuzie lentă, intravenos. După caz, se diluează 1-5 U.I. în 500 ml glucoză 5%, se începe perfuzia cu un ritm de 5 picături/minut, care poate fi crescut cu cîte 5-10 picături la intervale de 15-20 minute, pînă la obţinerea unor contracţii suficient de puternice, care apar la intervale de 2-3 minute. În stimularea travaliului, se poate ajunge la administrarea a 15-20 miliunităţi/minut şi chiar mai mult.
În atonia uterină *post partum*, se administrează 1—2 fiole Oxiton intramuscular, asociat cu Ergomet, intramuscular sau de preferinţă intravenos.
În operaţia cezariană, se pot injecta 3-5 U.I. în peretele uterin, după extragerea fătului.
Perfuziile cu Oxiton se vor practica numai în serviciile de specialitate, urmărindu-se în timpul lor zgomotele cordului fetal, durerile, ritmul contracţiilor.
În congestiile mamare care preced instalarea secreţiei lactate, se administrează cîte o jumătate de fiolă i.m. în zilele 3-5 *post partum*.
În manipularea produsului se va ţine seama de faptul că urmele de alcool şi detergenţi inactivează produsul.
O Conservare. La rece şi întuneric.
O Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

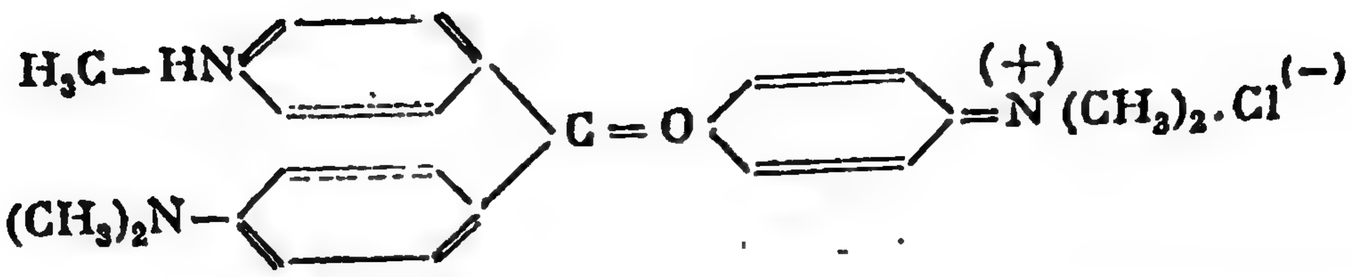
OXIURAN.

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Drajeuri keratinizate*	1 drajeu pentru adulţi conţine: *Pentamethylpararosanilinum*	25 mg	Cutii cu 100 drajeuri
	1 drajeu pentru copii conţine: *Pentamethylepararosanilinum*	10 mg	Cutii cu 100 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.
Sinonime : Viocid, Gentigid, Axuris.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Preparatul este un amestec de pentametil- şi hexametilpararosanilină şi se prezintă ca o pulbere cristalină de culoare verde închisă cu luciu metalic, uşor solubilă în apă (10%) şi în alcool.



Acţiunc farmacodinamică. Oxiuran este un antihelmintic activ în oxiuriază şi una dintre puţinele substanţe active şi în strongiloidoză (infectare cu *Strongiloides stercoralis*, parazit rezistent la cele mai multe antihelmintice). Substanţa acţionează ca vermicid, dar nu influenţează ouăle.

Oxiuran are şi acţiuni antiseptice asupra stafilococilor, bacilului difteric, piocianicului, ca şi asupra unor specii de *Monilia*, *Epidermophyton*, *Trichophyton*. Nu acţionează asupra germenilor gramnegativi şi asupra celor acidorezistenţi. Soluţii de violet de genţiană se utilizează în diferite infecţii ale mucoaselor şi tegumentelor, ca şi în arsuri (sol. 2%).

Oxiuran este iritant pentru mucoasa gastrică şi intestinală. După ingestia substanţei, absorbţia este redusă. Se elimină prin fecale, pe care le colorează în violet.

Fenomene secundare. După administrarea orală a Oxiuranului pot apărea: anorexie, greţuri, vărsături, diaree, colici abdominale, care dispar prin scăderea dozei sau întreruperea tratamentului. Substanţa este mai toxică pentru rinichi decît pentru ficat.

Rar apar: cefalee, ameţeală, astenie, constipaţie.

Indicaţii. Oxiuriază, cistită, uretrită.

Contraindicaţii. Insuficienţă renală, hepatică, cardiacă, boala ulceroasă, enterocolite, graviditate, ascaridioză concomitentă, copii sub 3 ani.

Mod de administrare.

În oxiuriază, Oxiuran se administrează în 3 cicluri de cîte 5 zile, separate de intervale de cîte 7 zile. Tratamentul cu Oxiuran nu necesită purgativ. Drajeurile se înghit numai întregi, fără a se sfărîma, în 3 prize, cu cîte 1/2 oră înainte de mese. În timpul tratamentului se vor evita în alimentaţie alcoolul şi substanţele grase (care solubilizează substanţa facilitînd absorbţia ei masivă).

Doza zilnică pentru adulţi este de 3 mg/kilocorp, iar pentru copii de 10 mg/an de vîrstă aparentă (apreciată pe baza greutăţii corporale). Doza maximă pe cale bucală la copii este de 0,10 g/zi. Rezultatele pot fi ameliorate prin asocierea Oxiuranului cu clisme de soluţie de clorură de sodiu 10—20%, sau soluţie de bicarbonat de sodiu 2%. În strongiloidoză, Oxiuran se administrează oral, la adult în doză de 0,30 g/zi în

Scanned with OKEN Scanner

3 prize a 0,10 g, iar la copii cîte 15 mg/an/zi în 3 prize. Tratamentul: 15 zile consecutiv. Constipaţia eventuală se combate cu purgative sau laxative. Administrarea Oxiuranului se poate face şi prin instilaţii duodenale de cîte 30 ml soluţie 1% (adulţi). Tubajele se repetă la 3—4 zile. În zilele dintre tubaje, Oxiuran se administrează oral. Uneori sînt suficiente 5—6 tubaje. Pentru a se evita autoinfestarea, trebuie respectată o riguroasă igienă corporală.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

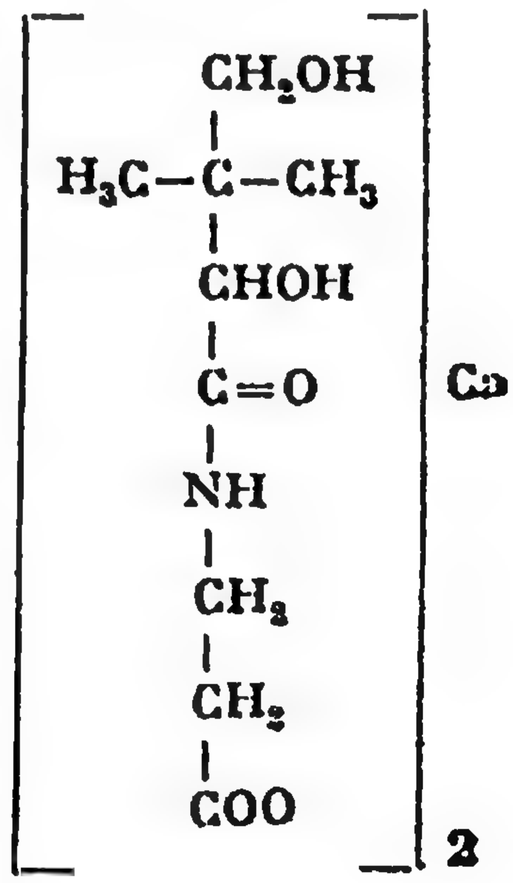
PANTOTENAT DE CALCIU

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție apoasă injectabilă 10% Fiole a 5 ml	1 fiolă conține : *Dyhydroxydimethylbutyrylamino-calcicum propionicum* 0,5 g	Cutii cu 5 sau 100 fiole

Sinonime : Calciu pantotenat, Bepanthen.

Proprietăți fizico-chimice. Pantotenatul de calciu este sarea calcică a acidului pantotenic (+)—N (α, γ-dihidroxi-β-dimetilbutirilaminopropionic) obținut prin sinteză din α-hidroxi- β-dimetilbutirolactonă și β-alanină. Produsul este o pulbere albă, ușor higroscopică, fără miros, cu gust amar. Este stabil în aer, foarte solubil în apă și în glicerină dar practic insolubil în alcool. Soluțiile apoase sînt neutre sau ușor alcaline ; sînt instabile la un pH cuprins între 5 și 7. Nu sînt stabile la temperaturi înalte.

Acidul pantotenic este foarte răspîndit în natură ; este conținut în ficat, mușchi, lapte, ouă, care sînt surse importante de vitamine. Este sintetizat de flora microbiană digestivă, din care cauză nu apar, în general, simptome de avitaminoză pantotenică.



Acțiune farmacodinamică. Acidul pantotenic este un component al coenzimei A, care-l conține în proporție de 26,8%.

Sub această formă intervine în procesele de acetilare ale organismului, în biogeneza colesterolului și a hormonilor corticosuprarenali ; participă la metabolismul lipidic și sinteza legăturilor peptidice. Influențează metabolismul energetic, degradarea și utilizarea intratisulară a glucidelor, formarea combinațiilor macroergice fosforice.

Acidul pantotenic favorizează creșterea culturilor de țesuturi.

La puii de găină carențați în acid pantotenic, apar keratite, dermite, degenerescență grasă a ficatului, urmată de tulburări nervoase.

La şobolanii de ambele sexe, ţinuţi la un regim alimentar lipsit de acid pantotenic, apare alopecie, o dermatită hiperkeratozică descuamativă, inflamaţia nasului, modificarea aspectului blănii în jurul botului (coloraţie roşie-murdară), datorită secreţiei de porfirină.

S-au observat, de asemenea, leziuni necrotice ale corticosuprarenalei, însoţite de hipotensiune, hipoglicemie, hipocolesterolemie.

La nivelul tractului digestiv, la diferite specii de animale (cîine, porc, şobolan) s-au descris gastrite, duodenite, ulcere superficiale mici şi hemoragii.

La om, s-a observat că unele tulburări ale motilităţii intestinale sînt reductibile prin administrarea de pantotenat de calciu (intervenind probabil în procesul de acelitare a colinei prin coenzima A). Tot prin acetilcolina sintetizată în prezenţa coenzimei A intervine şi în tulburările observate în cazurile de megacolon.

Glositele care apar în stările de hipovitaminoză B răspund bine la tratamentul cu pantotenat de calciu.

De asemenea, în ulcerele de gambă de origine varicoasă sau de cauze diverse (arsuri etc.), s-au obţinut cicatrizări prin corectarea tulburărilor circulatorii, după administrarea de pantotenat de calciu în doze de 500 mg intramuscular zilnic sau la 2 zile, timp de 2 săptămîni.

În general, se absoarbe bine la nivelul tractului digestiv, absorbţia fiind condiţionată de prezenţa la acest nivel a vitaminelor B_1 şi B_2, în cursul carenţei acestor factori observîndu-se scăderea concomitentă a acidului pantotenic. În acest caz este indicată administrarea intramusculară. Este distribuit în tot organismul, cantitatea variind, în sînge, între 3 şi 20 μg/100 ml. Cele mai mari cantităţi de acid patotenic se găsesc în ficat, rinichi, miocard etc. Se elimină pe cale renală, cantitatea eliminată variind între 1,5 şi 7 μg/24 de ore şi depinzînd de concentraţia sanguină.

○ **Fenomene secundare.** În general, nu s-au descris fenomene secundare. Produsul este puţin toxic, administrarea unor doze mari ar putea produce hiperglicemie.

○ **Indicaţii.** Pantotenatul de calciu este indicat în nevritele periferice, în tratamentul crampelor musculare ale membrelor inferioare din cursul sarcinii. În combinaţie cu vitamina C este indicat în lupusul eritematos, hepatitele cronice, colite. Beneficiază de tratament glositele din cursul sau care persistă după tratamentul cu complex B. Este indicat, de asemenea, în leziuni ale mucoaselor şi tegumentelor, în arsuri, sau ca regenerator al mucoaselor după tratamente îndelungate cu antibiotice. Este indicat în tulburările respiratorii acute catarale.

○ **Mod de administrare.**

În general, se administrează intramuscular, o fiolă/zi ; la nevoie se pot administra pînă la 2—3 fiole/zi.

Scanned with OKEN Scanner

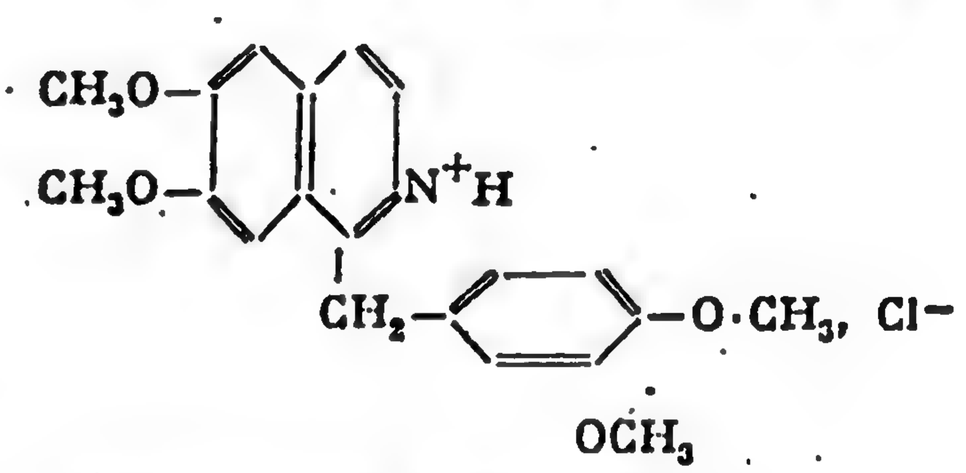
PAPAVERINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 4% Fiole a 1 ml	1 ml conţine: *Papaverinum hydrochloricum*	0,04g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. În stare naturală, papaverina se găseşte în opium. În terapeutică se utilizează produsul obţinut prin sinteză.
Substanţa este o pulbere cristalină formată din cristale monociclice, solubilă în apă 1 : 4. Soluţia utilizată în terapeutică are reacţie uşor acidă.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunile principale se exercită direct asupra musculaturii netede şi miocardului (acţiune periferică musculotropă).



Papaverinum hydrochloricum
1 (3', 4'-Dimethoxy)-6, 7-dimethoxyisochinolinum hydrochloricum

Acţiune asupra musculaturii netede.
Aparatul digestiv: acţionează pe musculatura gastrică şi mai ales pe cea intestinală, producînd relaxare. Acţiunea sa este intensă cînd tonicitatea musculaturii este crescută de o cauză patologică. Sub influenţa sa se produce scăderea amplitudinilor şi frecvenţei contracţiilor peristaltice intestinale. Timpul de golire a stomacului este uşor prelungit. Acţiunea sa este independentă de inervaţia organului — papaverina fiind antispastic musculotrop.
— Vezicula şi căile biliare: acţiunea antispastică a papaverinei este marcată, fiind indicată administrarea sa asociată cu atropina în colicile biliare.
— Aparatul respirator: pe musculatura netedă bronhică normală efectul relaxator al papaverinei este nesemnificativ.
Spasmele bronhice sînt însă lizate sub influenţa papaverinei.
— Aparatul urogenital: amplitudinea şi frecvenţa contracţiilor ureterelor, crescute printr-o cauză patologică, sînt intens reduse sub influenţa papaverinei. Musculatura circulară a uterului este puţin influenţată.
Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Acţionează direct asupra miocardului şi-i scade excitabilitatea, îi inhibează conducerea, şi-i prelungeşte perioada refractară. S-a constatat experimental că produce coronarodilataţie, reducînd dimensiunile infarctelor miocardice. La coronarieni, împiedică ca şi nitroglicerina, apariţia modificărilor electrocardiografice caracteristice efortului fizic. Musculatura netedă a vaselor mari de la periferie, şi a pulmonarelor este relaxată de papaverină mai ales cînd musculatura

Scanned with OKEN Scanner

este spastică (hipertensiune). Prin relaxarea musculaturii netede a vaselor cerebrale produce scăderea rezistenței vasculare și crește fluxul sanguin cerebral. Scade și spasmul arteriolelor.

Acțiunile asupra sistemului nervos central (sedare) și asupra chemoreceptorilor glomusului carotidian (stimularea reflexă a respirației) nu sînt importante pentru terapeutică, producîndu-se numai la doze ce depășesc cu mult pe cele terapeutice.

Resorbția pe cale digestivă este mai lentă decît din locurile de administrare parenterală. Este metabolizată în organism, produșii intermediari nefiind cunoscuți. În țesuturi, urină, fecale nu se regăsește papaverină. Durata de acțiune 3—4 ore.

Fenomene secundare. Nu dă toleranță. Uneori pot apărea efecte secundare ca : grețuri, anorexie, constipație. Dozele toxice pot produce blocarea atrioventriculară, bloc intraventricular, flutter, fibrilație. Administrarea intravenoasă se va face cu grijă și foarte lent, întrucît după injectarea foarte rapidă se pot produce tulburări de ritm și chiar fibrilație ventriculară.

Indicații. Colică renală, colică biliară, spasm piloric, dismenoree, astm bronșic, vărsături de sarcină ; extrasistole, tahicardie ventriculară, embolie pulmonară, embolii arteriale periferice, tromboza arterelor mezenterice și cerebrale (la debut), boala Raynaud, boala Bürger, ateroscleroză, angină pectorală, boala hipertonică.

Contraindicații. Disociația atrioventriculară completă.

Mod de administrare.

Se administrează subcutanat și intramuscular. Injectarea intravenoasă trebuie rezervată cazurilor de urgență și trebuie făcută lent (5—10 minute), după diluarea cu soluție izotonică de glucoză. În caz contrar pot fi provocate aritmii cardiace, uneori grave. Doze :

— *Adulți :* 1—5 fiole/zi.

— *Copii :* 0,0025 g/kilocorp/zi.

PARACETAMOL

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : 4'-Hidroxiacetanilid	0,50 g	Plicuri cu 20 comprimate
Supozitoare	1 supozitor conține : 4'-Hidroxiacetanilid	0,25 g	Cutii cu 20 supozitoare

Sinonime : Acetaminofen, Amadil, Apamide, Calpol, Cetol, Emeril, Febrilix, Nebs, PCM, Pamol, Panadol, Panaleve, Panasorb, Panets, Panok, Tabalgin, Tempra, Tetmol, Tylenol.



p-acetamidofenil

Scanned with OKEN Scanner

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Pulbere albă, cristalizată, cu gust amar, fără miros. Soluţia saturată în apă are un pH de aproximativ 6. Se solvă 1/70 în apă, sau 1/20 în apă fiartă, 1/10 în alcool etilic sau metilic, 1/10 în propilenglicol, 1/13 în acetonă, 1/40 în glicerină, 1/50 în cloroform, solubil în soluţie de alcali, insolubil în benzen şi eter. În soluţie, Paracetamol are maximum de solubilitate la pH 5 sau 6. Este foarte stabil în soluţii apoase (timpul de descompunere a unei jumătăţi din concentraţia originală este de 22 ani); prin degradare se produc p-aminofenil şi acid acetic.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Paracetamol este o substanţă analgetică şi antipiretică. Ea a fost introdusă în terapeutică în urma faptului că s-a constatat că fenacetina dă naştere în organism prin dezetilare la paracetamol; de asemenea, ingerarea de acetanilidă duce la formarea aceleiaşi substanţe, prin parahidroxilare. De aici şi concluzia că cei doi corpi ar acţiona prin intermediul paracetamolului, concluzie care nu este întrutotul reală, căci, după inhibarea transformării fenacetinei s-a constatat că aceasta nu şi-a pierdut efectul terapeutic cunoscut.

Efectul analgetic, la om, apare egal cu cel al acidului acetilsalicilic prin observarea pragului la durere la căldură radiantă, atît ca intensitate, cît şi ca durată. Efectul antipiretic se observă în stări febrile şi este însoţit de dilatarea vaselor cutanate şi creşterea sudoraţiei (Paracetamol nu influenţează temperatura normală). Se presupune că acţiunea sa primordială ar fi în hipotalamus şi în talamus. Alte efecte asupra sistemului nervos central sînt rare; nu influenţează funcţiile psihice, uneori se observă o diminuare a anxietăţii şi a stării de nervozitate, care probabil întăresc efectul analgetic. Are şi un efect antiinflamator echivalent salicilaţilor. În doze terapeutice, nu influenţează aparatul circulator, respirator sau sistemul hepatosplenic.

Administrat pe cale orală, Paracetamol se absoarbe rapid în tractul gastrointestinal (absorbţia este şi mai rapidă prin adaos de sorbitol). El acţionează după 10—30 minute, avînd un nivel sanguin maxim de obicei în 30 min., cu o variaţie între 15 şi 90 minute. Durata de acţiune 2—4 ore. Paracetamol se elimină în majoritate pe cale renală, sub formă de glucuronid sau sulfat (forme de conjugare). S-a constatat că o parte din substanţă persistă mai multă vreme în sistemul nervos, dar dispare mai repede decît acidul acetilsalicilic.

○ **Fenomene secundare.** Nu s-au observat fenomene de intoleranţă. Fenomenele toxice sînt mai rare şi mai uşoare decît după fenacetină. Astfel methemoglobinemia este de trei ori mai rară decît la această ultimă substanţă, (probabil se formează mai puţin metabolit toxic); nu s-a observat cianoză. Extrem de rar s-au observat deprimări ale măduvei osoase; de asemenea rar apare anemia hemolitică (probabil prin hipersensibilitate la medicament). Foarte rare sînt şi accidentele alergice cutanate. Nu s-au observat leziuni renale (aşa cum apar în unele cazuri după fenacetină).

Scanned with OKEN Scanner

○ **Indicaţii.** Paracetamol este un analgezic şi antipiretic apropiat ca efecte de cele ale acidului acetilsalicilic, putînd înlocui pe acesta la bolnavii care nu-l tolerează. El este util în cefalee, dureri de intensitate medie, nevralgii dentare, faciale, lombare, sciatice etc., în dureri reumatice, artrite, miozite, tendinite, în tulburări dismenoreice, ca şi în unele stări febrile uşoare provocate de răceală, stări gripale.

○ **Mod de administrare.**
Se administrează pe cale bucală, eventual rectală (prin supozitor). Doza pentru adult este 0,50 g, doză suficientă pentru 4—5 ore. În caz de nevoie se repetă la 4 ore cîte un comprimat, cu o doză totală maximă în 24 ore de 2,5 g.
— *Copii :* sub un an : 60 mg ; de la 1—4 ani : 120 mg ; între 4—7 ani : 120—250 mg, iar de la 7—12 ani : 250 mg.

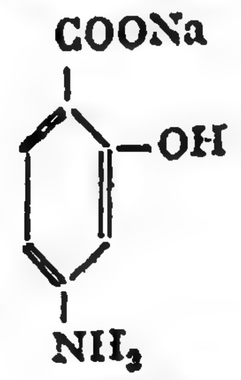
PAS

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *Natrium paraaminosalicylicum* 0,41 g corespunzînd la *acidum paraaminosalicylicum* 0,30 g		Flacoane cu 100 drajeuri Plicuri cu 3 g
Granule efervescente	Comprimatul I P. A. S.	3 g	
	Bicarbonat de Na	1,234 g	
	Glicocol	0,553 g	
	Zaharină sodică	0,012 g	
	Comprimatul II Acid citric	1,100 g	
Pulbere pentru perfuzie	*Natrium paraaminosalicylicum*		Flacoane cu 250 sau 500 g

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Wofapas, Tebaminol, Pasalon.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Substanţa se prezintă sub formă de pulbere cristalină, albă, cu nuanţă gălbuie sau slab cenuşie, fără miros, cu gust puţin sărat şi uşor arzător, solubilă în apă (1/1,7), cu reacţie neutră. Soluţia poate fi utilizată 24 de ore după preparare. Nu este admisă utilizarea unei soluţii mai colorate decît o soluţie proaspătă. Substanţa se închide la culoare la lumină şi aer.



Natrium p-aminosalicylicum

○ **Acţiune farmacodinamică.** PAS sodic este un chimioterapic activ exclusiv asupra tulpinilor virulente de *Mycobacterium tuberculosisi var. hominis,* în concentraţii cuprinse între 1—10 μg/ml, care trebuie menţinute în timp. Efectul

Scanned with OKEN Scanner

inhibitor al PAS asupra creşterii bacililor Koch nu este influenţat de prezenţa serului.
Activitatea tuberculostatică a PAS este mai slabă decît a streptomicinei şi H.I.N. Această activitate poate fi anatagonizată de acidul p-aminobenzoic în concentraţii echimoleculare, ceea ce sugerează că PAS ar acţiona ca tuberculostatic printr-un mecanism asemănător cu cel al sulfamidelor, şi anume printr-o inhibiţie competitivă cu metabolismul acidului paraaminobenzoic. Rezistenţa bacilului tuberculos la PAS se instalează mai lent decît la streptomicină (după cel puţin 4 luni de tratament).
Efectele PAS sînt sinergice cu cele ale streptomicinei şi H.I.N., asocierea întîrziind mult apariţia rezistenţei.
Metabolizarea PAS în organism se face în special prin acetilare la nivelul ficatului. Dat fiind că şi H.I.N. se degradează prin acelaşi mecanism, PAS prin concurenţă realizează o concentraţie crescută de H.I.N. liberă activă în organism, lucru care trebuie avut în vedere la administrarea concomitentă a acestor două tuberculostatice.
După administrarea orală, PAS se absoarbe uşor, dînd o concentraţie sanguină maximă 5—12 $\mu g\%$ după $1^1/_2$—2 ore de la ingerarea dozei de 4 g. Aceeaşi concentraţie se atinge în lichidul pleural. Difuzează greu în lichidul cefalorahidian ; concentraţiile cele mai mari apar în rinichi, plămîn şi ficat. PAS este metabolizat în proporţii variabile eliminîndu-se prin urină (cea mai mare parte după 5—10 ore de la ingestie) şi realizînd concentraţii urinare de 3—9‰, depinzînd de doză. După administrarea PAS, în urină pot fi evidenţiaţi : substanţă nemodificată (14—33%) ; acidul p-acetilaminosalicilic (22—63%) ; acidul p-aminosaliciluric (0—26%) alte substanţe (2—10%). Sarea de sodiu a PAS fiind foarte solubilă, are avantajul că nu precipită în urină, aşa cum se întîmplă cu PAS acid, care produce uneori cristalurie.

Fenomene secundare. PAS este o substanţă puţin toxică. Doza de 10—15 g/zi nu produce decît rar efecte toxice. Acţiunea locală a substanţei se exercită asupra mucoasei digestive, producînd iritaţii însoţite de anorexie, greaţă, vărsături, diaree. Sarea de sodiu este mai puţin iritantă decît acidul liber. Tulburările digestive se tratează cu medicaţie alcalină şi antispastică.
PAS produce rareori dermatite pruriginoase (ameliorate prin administrare de antihistaminice), febră, leucopenie, iritaţie renală cu hematurie şi albuminurie, uşoară hipoprotrombinemie, hipopotasemie. După administrare în perfuzie intravenoasă, PAS poate produce lipotimie, iritaţii endovenoase. Toate fenomenele secundare dispar după întreruperea tratamentului.

Indicaţii. PAS este indicat în toate formele de tuberculoză (pulmonară, intestinală, renală, laringiană) întotdeauna asociat cu alt tuberculostatic major.

Mod de administrare.
PAS se administrează oral, intravenos (în perfuzie) sau local.

Scanned with OKEN Scanner

Administrare orală :
— *Adulți :* se administrează zilnic 10—14 g acid sau 12—16 g sare sodică, repartizate în mai multe prize, la intervale regulate. În tuberculoza renală se utilizează doze mai mici (6—10 g/zi).
— *Copii :* doza zilnică este de 0,20—0,30 g/kilocorp/zi, împărțită în 3—5 prize după mese.
Granule efervescente : Doza unică 3 g (1 plic bicompartimental în 150 ml apă). Doza pentru 24 ore 12 g (4 plicuri, cîte 1 la 6 ore).
Administrare intravenoasă :
Se utilizează aceeași doză (10—15 g sare sodică în soluție 3%), care se perfuzează la început cu ritmul de 30 picături/minut și după 10—15 minute cu 40—60 picături/minut. Se perfuzează zilnic 400—500 ml soluție 3%, durata unei perfuzii fiind de 2—3 ore.
PAS sodic poate fi administrat în spălături și aplicații locale (intrapleurale) în soluție de 5—6%, proaspăt preparată.

PASINAL (PASIFLORAL)

Forma terapeutică	Compoziție			Prezentare
Sirop	*Extractum sedativum fluidum*	4,80	g	Flacoane cu 125 ml
	Kalium bromatum	1,60	g	
	Natrium bromatum	2,40	g	
	Natrium phenylaethylbarbituricum	0,368	g	
	Antipyrinum	4	g	
	Extractum Belladonnae spiss	0,04	g	
	Alcohol aethylicus	24	g	
	Glycerolum	16	g	
	Sirupus aromatisatum q.s. ad	100	g	

Acțiune farmacodinamică. Extractul sedativ fluid, este un extract vegetal și conține alcaloizii : harman, harmină și harmol. Prin efectul său sedativ, favorizează instalarea somnului. Acțiunea sa este potențată de ionul brom care este restabilizator al echilibrului dinamic dintre excitație și inhibiție. Sub influența bromurilor se produce scăderea generală a excitabilității. În funcție de doze Pasinal poate avea și acțiune anticonvulsivantă.
Fenileti1barbituratul de sodiu, crescînd pragul de excitabilitate al neuronilor, întărește acțiunea hipnotică a extractelor vegetale și a bromurilor, iar prin deprimarea reflexelor polisinaptice medulare poate contribui la exercitarea acțiunii anticonvulsivante a Pasinalului.
Prin alcaloizii de tip atropinic, din extractul de beladona Pasinal are acțiune antispastică, blocînd receptorii M-colinergici de la nivelul

Scanned with OKEN Scanner

musculaturii netede. In total, efecte sedative centrale, antispastice, analgetice, antinevrotice.

Fenomene secundare. Pot apărea fenomene toxice prin hipersensibilitate la una dintre componente, ceea ce impune suprimarea tratamentului. În foarte rare cazuri, datorită antipirinei, pot apărea reacţii cutanate de tip eritem fix medicamentos. Fenomenele de agranulocitoză s-ar putea produce numai la cei cu o hipersensibilitate foarte marcată, fapt care impune controlul hematologic la cei cărora li se administrează timp îndelungat.

Indicaţii. Stări de anxietate, excitabilitate crescută, insomnii, nevroză cardiacă, tuse convulsivă, vărsături de sarcină, coree, migrene, enurezis, vaginism, spermatoree de origine nervoasă.

Contraindicaţii. Insuficienţă renală, insuficienţă hepatică, intoleranţă la brom, cord decompensat, dermatita herpetiformă.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 1—2 linguriţe, de 2—3 ori/zi.

— *Nu se administrează la copii.*

PENICILINA G POTASICA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere pentru administrare parenterală	1 flacon conţine : *Penicillinum G crystallisatum (kalium salt)*	Flacoane a 200 000 U.I. Flacoane a 400 000 U.I. Flacoane a 1 000 000 U.I Flacoane a 5 000 000 U.I.

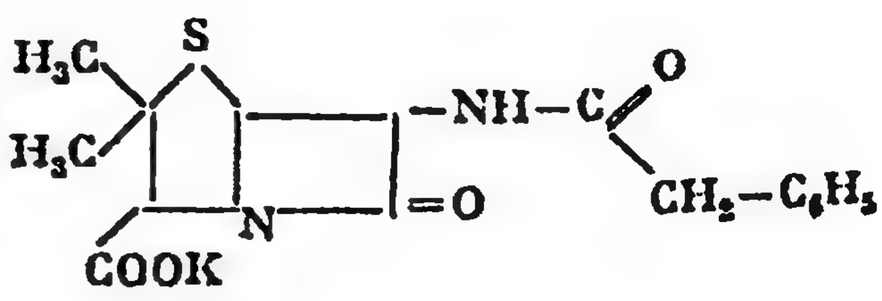
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Ledercillin, Benzylpenicilin, Specilline G.

Proprietăţi fizico-chimice. Penicilinele sînt antibiotice produse de *Penicillinum notatum* şi *Penicillinum chrysogenum.*

Substanţa are un radical benzil ($C_6H_5—CH_2—$), legat de gruparea acilamină (cu inel β-lactamic) se numeşte penicilină G. Gruparea carboxil a inelului tiazolic este neutralizată prin potasiu.

Penicilina potasică este o pulbere albă, microcristalină, inodoră, amară, nehigroscopică, uşor solubilă în apă. La temperatura camerei, penicilina potasică în soluţia apoasă, tamponată la pH neutru, îşi reduce activitatea



Scanned with OKEN Scanner

la jumătate aproximativ 10 zile, iar cea solvită în apă distilată în aproximativ 2 zile. De aceea, după prepararea soluţiilor de penicilină, acestea se vor păstra la rece şi se vor administra în maximum 24—48 de ore. Penicilina pierde mai repede activitatea sa în prezenţa acizilor, bazelor, metalelor grele, alcoolilor, oxidanţilor şi penicilinazei secretate de germeni (coli).

În stare uscată, penicilina poate fi conservată peste 3 ani la temperatura obişnuită.

Activitatea antimicrobiană a penicilinei se exprimă în unităţi internaţionale (o unitate reprezintă activitatea a 0,6 mg penicilină G sodică pură cristalizată, faţă de o tulpină standard de stafilococ auriu).

În limitele de pH ale lichidelor biologice, penicilina exercită o activitate maximă.

Acţiune farmacodinamică. Spectrul de activitate a penicilinei cuprinde coci grampozitivi (streptococ hemolitic şi streptococ *viridans*, stafilococ — avînd sensibilitate variabilă după tulpini, pneumococ, coci gramnegativi (meningococ, gonococ) bacili grampozitivi (b. cărbunos, b. difteric), anaerobi (b. tetanic, b. gangrenei gazoase), spirochete (*Treponema pallidum, S. obermeyeri*), leptospire, actinomicete (*A. bovis, A. muris*). Penicilina nu are efect faţă de : toţi bacilii gramnegativi precum şi faţă de bacilul Koch, rickettsii, virusuri, protozoare, fungi, amibe. Enterococul este puţin sensibil la penicilină. Eficacitatea penicilinei faţă de enterococ creşte prin asocierea cu streptomicină.

Asupra germenilor sensibili, penicilina acţionează ca bacteriostatic (în concentraţii mici) şi ca bactericid (în concentraţii mari, pentru cei mai mulţi germeni de 2—4 ori concentraţia bacteriostatică). Acţiunea sa este mai intensă în faza de multiplicare activă a microorganismelor şi în mediu uşor acid (pH = 5,6—6). Penicilina inhibează creşterea şi omoară celulele bacteriene, tulburînd formarea membranei la germenii noi apăruţi ; aceasta se produce prin interferenţa cu acidul muramic, care alcătuieşte reticulul de susţinere a membranei la numeroşi microbi. Prin aceasta, celula bacteriei nu îşi mai poate menţine osmolaritatea şi este mai uşor distrusă de forţele naturale de apărare ale macroorganismului. Utilizarea penicilinei poate duce la selecţionarea unor tulpini rezistente pentru majoritatea germenilor, cu excepţia streptococilor grupa A ß-hemolitici şi treponemei palide, care îşi păstrează sensibilitatea nemodificată faţă de acest antibiotic. Rezistenţa la penicilină se instalează lent, prin adaptare, fiind condiţionată de cele mai multe ori de capacitatea microorganismelor de a secreta penicilinază. Penicilina nu prezintă rezistenţă încrucişată cu nici un antibiotic. Se cunoaşte însă rezistenţa încrucişată între diferite tipuri de peniciline.

Penicilina G administrată oral este inactivată în cea mai mare parte de sucul gastric. După administrarea intramusculară, penicilina se absoarbe rapid, dînd o concentraţie sanguină maximă în 15—30 de minute, care scade apoi repede, aşa încît după 4—7 ore (în raport cu cantitatea admi-

Scanned with OKEN Scanner

nistrată) nu mai există o penicilinemie activă. După administrare subcutanată absorbția penicilinei este lentă și neregulată.
Dacă este administrată în aerosoli, penicilina se absoarbe repede și dă concentrații sanguine înalte, iar dacă este introdusă intrarahidian sau intrapleural, persistă aproape 24 de ore la locul de administrare.
Penicilina administrată pe mucoase (vagin, ochi, nas) se absoarbe, dar aceste căi se utilizează numai rareori și în tratamentul local al infecțiilor (produce alergii).
Concentrația sanguină a penicilinei G este în raport cu doza și modul de administrare. Prin administrarea a 600 000 U.I. în 24 de ore, în mai multe prize, se obține o concentrație sanguină de 0,03—0,06 unități/ml, activă contra celor mai mulți germeni sensibili. Cu doze foarte mari se obțin concentrații pînă la 10 U.I./ml. Concentrația sanguină a penicilinei crește cu vîrsta, chiar dacă nu există o insuficiență renală.
După injectarea a 600 000 U.I., la o oră și jumătate, concentrația penicilinei în sîngele vîrstnicilor este de circa 3 ori mai mare, iar după 3 ore de 12 ori mai ridicată decît la tineri.
Penicilina difuzează repede în toate țesuturile, realizînd 20—50% din nivelul sanguin, cu excepția sistemului nervos și țesuturilor avasculare (oculare, necrotice). Trece greu în lichidul cefalorahidian și lichidul pericardic sau pleural (3—10% din concentrația sanguină). Prin meningele inflamat trece mai ușor decît prin cel normal, dar adesea în cantitate insuficientă. Penicilina trece ușor în lapte, în bilă (unde poate atinge de 1—2 ori nivelul sanguin), prin placentă.
Penicilina se elimină netransformată (în forma activă) mai ales prin urină (80% în primele 3 ore de la administrare); prin excreție tubulară (80%) și prin filtrare glomerulară (20%). În urină se concentrează de 50—100 ori față de concentrația sanguină, astfel încît după injectarea a 100 000 U.I. penicilină la 3 ore interval, urina conține 300—1 000 unități/ml.
Eliminarea penicilinei prin urină poate fi întîrziată prin administrarea orală concomitentă de substanțe care blochează excreția ei tubulară (Probenecid). Penicilina nu se elimină prin scaun.
O Fenomene secundare. Penicilina are o toxicitate foarte redusă, dar este un agent sensibilizator și majoritatea reacțiilor secundare nocive au o origine alergică. În timpul administrării penicilinei se pot produce:
— fenomene de intoleranță locală (dureri la locul injecției, infiltrații nodulare), cînd soluțiile sînt prea concentrate (de aceea se vor folosi soluții cu maximum 150 000 U.I.); în injecțiile intrarahidiene, penicilina este iritantă (mai ales în doze mari sau soluții concentrate), dînd accese epileptiforme, convulsii, arahnoidite);
— fenomene de sensibilizare prin administrare repetată sau, mai frecvent, prin administrare locală prelungită. Aceste fenomene apar mai ales la cei cu epidermofiții (prin înrudire antigenică cu Penicillium), la cei care consumă brînzeturi fermentate cu ciuperci (Roquefort etc.),

Scanned with OKEN Scanner

la cei care manipulează soluţiile după administrarea repetată în aerosoli. Fenomenele de sensibilizare pot apărea imediat (şoc anafilactic letal, fenomene asemănătoare bolii serului) sau tardiv (dermite de contact); în vederea evitării accidentelor alergice se va face o anamneză atentă şi se va testa sensibilizarea la penicilină (injecţii intradermice 0,1—0,4 ml din soluţia cu 0,1—10 U.I./ml). Nu se vor utiliza în mod repetat administrări locale, mai ales tegumentare;
— rcacţii tip Herxheimer (febră, erupţii cutanate, adenopatie, hemoragii);
— suprainfecţii cu bacili gramnegativi (rar).

Indicaţii. Penicilina ocupă primul loc în tratamentul infecţiilor cu pneumococ (pneumonii, meningite, septicemii), streptococ hemolitic (angine, erizipel, scarlatină, infecţii puerperale, septicemii), endocardită lentă cu streptococ *viridans*, gonococie acută, lues, infecţii cu stafilococ sensibil. Penicilina este utilă în tratamentul cărbunelui, gangrenei gazoase, tetanosului, difteriei. Profilactic, se foloseşte în reumatism poliarticular acut, plăgi zdrobite (tetanos, gangrenă gazoasă), în pregătirea preoperatorie (chirurgie pulmonară, otorinolaringologie), în unele maladii infecţioase.

Mod de administrare.
Penicilina G potasică se administrează în toate cazurile cînd sînt necesare concentraţii sanguine înalte şi imediate (în infecţii acute, intramuscular, folosind concentraţii de 50 000—100 000 U.I./ml, în soluţii clorurate 9‰ sau glucozate 5% sterile).
— *Adulţi:* 600 000—1 000 000 U.I./zi (doze mici), cel mai frecvent utilizate, 1—4 milioane U.I./zi (doze medii), utilizate în meningitele purulente, endocardita lentă, septicemii. La nevoie se utilizează peste 5 milioane U.I./zi (doze mari).
— *Copii:* 0—30 luni: 60 000—40 000 U.I./kilocorp/zi; 30 luni—15 ani; 40 000—20 000 U.I./kilocorp/zi în injecţii intramusculare la 3—6 ore. Posologia şi durata tratamentului vor fi riguros determinate de indicaţiile medicale în funcţie de boală, germeni, forma clinică, ritmul de injectare etc.
Pentru a asigura o concentraţie sanguină constantă, penicilina se administrează în doze de 100 000—250 000 U.I. la 6 ore. Seringa şi acul nu se vor ţine în alcool, ci se vor steriliza prin fierbere înainte de fiecare injecţie. Capacul de cauciuc al flaconului şi pielea de la locul injectării se vor dezinfecta cu eter.
Penicilina se va administra intravenos în perfuzie, după diluare cu soluţie glucozată 5%.
Pentru administrare în aerosoli se dizolvă 50 000—100 000 U.I. penicilină în 1—2 ml soluţie clorură de sodiu 9‰.
Penicilina G se administrează intrarahidian numai dacă este strict necesar (meningite pneumococice, meningite purulente la început). Se injectează maximum 10 000 U.I. o dată, într-o soluţie cu cel mult 1 000 U.I./ml.

Scanned with OKEN Scanner

Se va face o injecţie/zi şi cel mult 3—4 injecţii în total.

În pleură sau în articulaţii se administrează 250 000—500 000 U.I. penicilină G, dizolvată în 5—10 ml soluţie de clorură de sodiu 9‰ sterilă, după prealabila evacuare a cavităţii.

Penicilina administrată împreună cu streptomicina realizează o asociaţie sinergică, foarte activă în endocarditele cu enterococi, peritonitele purulente. Penicilina se asociază cu eritromicina în tratamentul stafilocociilor rezistente la fiecare din cele 2 antibiotice. Penicilina se poate asocia şi cu Novobiocin.

Conservare. La loc răcoros, ferit de umezeală.

Termen de valabilitate. 3 ani de la data de fabricaţie.

PENICILINA G SODICĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere pentru administrare parenterală	1 flacon conţine: *Penicillinum G. chryst. (sodium sall)*	Flacoane de 200 000 U.I. Flacoane de 400 000 UI. Flacoane de 1 000 000 U.I. Flacoane de 5 000 000 U.I.

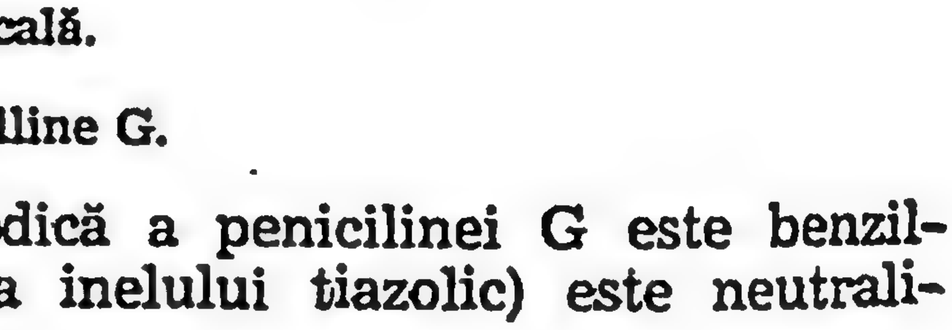
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Ledercillin, BenzyIpenicillin, Specilline G.

Proprietăţi fizico-chimice. Sarea sodică a penicilinei G este benzilpenicilina, a cărei grupare carboxil (a inelului tiazolic) este neutralizată prin Na.

Pulberea cristalină, albă sau albă-gălbuie, este higroscopică, cu miros slab caracteristic şi gust amar. Este foarte uşor solubilă în apă, puţin solubilă în alcool, insolubilă în eter, cloroform, uleiuri grase.

Acţiune farmacodinamică. Indicaţii. Contraindicaţii. Vezi Penicilina G sare potasică.



Toleranţa locală a penicilinei G sare sodică în administrare i.m. sau pe seroase s-a dovedit a fi net superioară penicilinei G sare potasică. Chiar în administrări prelungite, cu doze mari, nu se semnalează dureri prea mari sau noduli la locul injecţiei. De aceea se preferă fabricarea din ce în ce mai mult a penicilinei G sare sodică în locul celei potasice.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Fenomene secundare. Contraindicaţii.** Este interzisă la cardiaci, renali şi în general, la edematoşi.

○ **Mod de administrare.**
Vezi Penicilina G potasică.

○ **Conservare.** Locuri uscate, temperatură maximă 25°, la adăpost de lumină.

○ **Termen de valabilitate.** 3 ani de la data de fabricaţie.

PENICILINĂ V

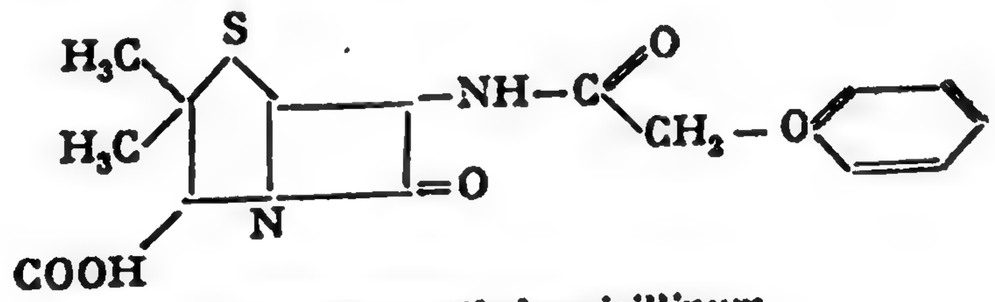
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Phenoxymethylpenicillinum* 200 000 U.I. (corespunzînd la 120 mg Penicilină V)	Tuburi cu 10 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Oratren, Oracyllin, V-cilin.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Penicilina V este produsă de *Penicillium chrysogenum Q*, cînd mediul de cultură conţine acid fenilacetic. Penicilina V este singura penicilină care poate fi folosită în mediu acid. Este o pulbere albă, cristalizată, inodoră, cu gust amar, insolubilă în apă şi acizi, solubilă în mediu alcalin. Este rezistentă faţă de acizi. Conţine 1 695 unităţi/mg.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Spectrul de acţiune al penicilinei V est asemănător cu cel al penicilinei G faţă de unii germeni grampozitivi. Substanţa pare mai activă faţă de b. difterici şi mai puţin activă faţă de streptococi, gonococi, meningococi. După administrare orală, Penicilina V ajunge nemodificată în duoden, unde se dizolvă în mediul alcalin. Se absoarbe repede din intestinul subţire, în proporţie de aproximativ 65% din doza ingerată, dînd după o oră concentraţii sanguine comparabile cu cele obţinute prin administrarea parenterală a Penicilinei G. Concentraţia activă se menţine 3—4 ore.



Phenoxymethylpenicillinum

Penicilina V difuzează în organism ca şi Penicilina G, realizînd concentraţii tisulare mai scăzute decît cele sanguine. Se elimină prin urină, în proporţie de 20—40% din doza administrată oral.
Penicilina V are o toxicitate foarte redusă, egală cu aceea a Penicilinei G.

Scanned with OKEN Scanner

Produce foarte rar tulburări digestive prin acţiune directă sau prin modificări ale florei intestinale.
Poate produce fenomene de sensibilizare.

Indicaţii. Penicilina V este indicată în formele uşoare şi medii ale infecţiilor cu germeni grampozitivi : angine, otite, scarlatină, erizipel, bronşite, pneumonii. Penicilina V se utilizează în profilaxia bacteriemici la persoane cu leziuni cardiace sau renale, după intervenţii otorinolaringologice sau stomatologice septice.

Contraindicaţii. Infecţii cu germeni puţin sensibili sau insensibili la penicilină. Alergie la penicilină.

Mod de administrare.
Penicilina V este o penicilină adecvată administrării orale, aceasta fiind singura cale de administrare.
— *Adulţi :* dozele sînt cel puţin duble faţă de doza de penicilina G administrată parenteral, deci cel puţin 1 200 000 U.I./24 de ore (cîte 200 000 U.I. la 4 ore). Pentru profilaxie se administrează cîte 1 000 000 U.I. la 6 ore, începînd cu 24 de ore înainte de intervenţie. Pentru menţinerea unei penicilinemii ridicate, se poate asocia cu Probenecid.
— *Copii :* peste 1 an : 1/2—1 comprimat la interval de 4—(6) ore. La sugari produce de multe ori diaree, deci se va evita.
Comprimatele de Penicilină V se administrează de preferinţă cu 2 ore înaintea meselor, cu puţină apă, fără a fi zdrobite sau sfărîmate în gură ; este de dorit ca bolnavul să nu mănînce 1/2 oră după administrarea comprimatelor.

Conservare. La loc răcoros, ferit de umezeală.

Termen de valabilitate. 3 ani de la data fabricaţiei.

PENTETRAZOL (PENTAZOL)

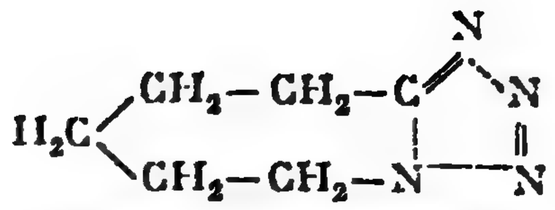
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă, 10 % Fiole a 1 ml.	1 ml conţine : *Pentamethylentetrazolum* 100 mg	Cutii cu 3 fiole
Soluţie pentru uz intern 10 %	1 ml = (22 de picături) conţine : *Pentamethylentetrazolum* 100 mg	Flacoane cu 10 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Pentetrazolum (Ph. I.), Cardiazol, Deumacard, Tetracor, Metrazol.

Proprietăţi fizico-chimice. Pentetrazol este o pulbere cristalină, albă, foarte solubilă în apă.

Scanned with OKEN Scanner


Pentamethylentetrazolum

Acţiune farmacodinamică. Stimulant al sistemului nervos central acţionînd la toate nivelurile axului cerebrospinal. Foarte sensibil este bulbul şi mai ales centrul respirator. Creşterea volumului respirator pe minut constituie o manifestare precoce a acţiunii sale. Activitatea sa este cu atît mai puternică cu cît centrul respirator a fost anterior mai deprimat, mai ales în intoxicaţii cu diverse droguri deprimante. În intoxicaţiile cu aceste substanţe se restabileşte şi activitatea motorie, substanţa excitînd centrii motori corticali şi medulari. Doze relativ mici de substanţă sînt capabile să restabilească reflexele medulare. Efectele circulatorii se datoresc numai acţiunii pe centrii vasomotori bulbari ; deprimările circulatorii datorite altor mecanisme decît cele centrale nu reacţionează la pentetrazol. Nu are acţiuni directe asupra miocardului. Doze mai mari excită intens neuronii motori de la nivelul creierului şi măduvei producînd convulsii tonice scurte urmate de o fază clonică prelungită.

Electroencefalografic s-a constatat că Pentetrazol produce descărcarea focarelor epileptogene caracteristice acceselor spontane ale bolnavilor. Proprietatea aceasta este utilizată în scop diagnostic.

Se absoarbe rapid, indiferent de calea de administrare. Cu ajutorul radioizotopilor s-a constatat că Pentetrazol este temporar depozitat în ficat. Totuşi, majoritatea se elimină prin urină nemodificat. Durata de acţiune este de aproximativ 1/2—1 oră şi se poate readministra după acest timp.

Fenomene secundare. Nu apare o creştere a toleranţei. Efectele secundare se pot produce ca accidente la doze convulsive : amnezii, hemoragii cerebrale, luxaţii. Uneori şi la doze mici apar greţuri.

Indicaţii. În depresiuni respiratorii (intoxicaţii cu barbiturice, morfină, boli infecţioase, accidente ale narcozei chirurgicale). Ca analeptic circulator, în tratamente convulsivante. Rezultate foarte bune în psihoze maniacodepresive, în schizofrenie, alte boli mintale.

Contraindicaţii. În tratament convulsivant : afecţiuni osoase.
Nu se administrează în afecţiuni cardiovasculare, stări febrile, tuberculoză, tromboflebite, stare de caşexie.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* 20 de picături, de 3—4 ori/zi ; 1 fiolă, subcutanat sau intramuscular, de 3—5 ori/zi.
— *Sugari :* 2—4 picături de 3 ori/zi sau 0,1—0,2 ml de 3 ori/zi.
— *Copii :* 1—3 ani : 5 picături de 3 ori/zi sau 0,25 ml de 3 ori/zi ; între 3 şi 7 ani : 8 picături, de 3 ori/zi sau 0,25—0,30 ml de 3 ori/zi ; între 7 şi 15 ani : 15 picături, de 3 ori/zi sau 0,5 ml de 3 ori/zi.

Scanned with OKEN Scanner

PENTETRAZOL „E" (PENTAZOL E)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Pentamethylentetrazolum* *Ephedrinum hydrochloricum*	 100 mg 15 mg	Cutii cu 3 fiole
Soluţie pentru uz intern	1 ml (22 picături) conţine : *Pentamethylentetrazolum* *Ephedrinum hydrochloricum*	 100 mg 15 mg	Flacoane cu 10 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Acţiune farmacodinamică. Pentetrazolul E este analeptic respirator şi vasomotor cu acţiune bronhodilatatorie şi vasomotorie.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Acţiunea stimulantă a Pentetrazolului pe centrul respirator este potenţată de efedrină. Inhibiţia prin substanţe deprimante centrale sau de altă cauză este activ neutralizată. Centrul vasomotor este puternic stimulat de efedrină şi pentetrazol. Asocierea acţiunii arterioconstrictive a efedrinei face ca Pentetrazol E să fie activ în depresiuni circulatorii produse şi de alte cauze decît cele centrale.

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Pentetrazol E produce o reacţie presoare cu creşterea presiunii sistolice şi diastolice. În afara stimulării centrilor vasomotori, acţionează direct pe inimă, crescîndu-i forţa de contracţie. Efectul tahicardizant este mascat de excitarea centrală vagală produsă de Pentetrazol. Instalarea reacţiei presoare este lentă, dar susţinută. Accesele sincopale din anumite blocuri cardiace sau oprirea inimii prin comprimarea sinusului carotic sînt suprimate prin stimularea formării de impulsuri la nivelul ventriculului.

Acţiune asupra respiraţiei. Pentetrazol E este un foarte bun eupneizant, fiind util în astmul bronşic, întrucît în afară de stimularea respiratorie centrală produce şi bronhodilataţie. Deficitul respirator este corectat, producîndu-se creşterea capacităţii vitale cu scăderea volumului de aer rezidual — fără a se modifica volumul pulmonar total. Bronhodilataţia este susţinută, Pentetrazol E fiind util în tratamentul cronic. Utilitatea sa în astmul alergic a fost dovedită clinic, fiind foarte activ şi în protejarea faţă de spasmul histaminic.

Se absoarbe bine şi rapid în tractul digestiv şi din locurile de administrare parenterală. Efectele, în urma administrării digestive, se produc după 30 de minute şi sînt intense, Pentetrazol E nefiind inactivat decît într-o foarte mică măsură de ficat. Atît Efedrina, cît şi Pentetrazolul se elimină pe cale renală.

Scanned with OKEN Scanner

O Fenomene secundare. Acțiunile simpatomimetice periferice ale efedrinei pot scădea prin repetarea dozelor. Nu se produce creșterea toleranței față de efectele stimulatorii pe centrul respirator.
Efectele secundare (ca excitabilitate centrală, nervozitate, insomnii), se pot corecta prin asociere cu barbiturice. Uneori dă grețuri, vărsături și anorexie. Nu produce eufomanie. Fenomenele toxice se produc prin supradozare.
O Indicații. Depresiunile respiratorii din intoxicații cu deprimante centrale, boli infecțioase, accidente ale narcozei chirurgicale, colaps, hipotensiune ortostatică, astm bronșic, sindrom Adams-Stockes, enurezis nocturn.
O Contraindicații. Hipertensiune, hipertiroidism, angină, pectorală, tratament cu digitală, afecțiuni de prostată, epilepsie, afecțiuni cardiace grave.
O Mod de administrare.
— *Adulți :* 10—20 de picături, de 2—3 ori/zi sau 1—2 fiole în injecții subcutanate de cîteva ori/zi.
— *Copii : nu se administrează sub 1 an ;* între 1 și 3 ani : 5 picături de 3 ori/zi ; între 3 și 7 ani : 8 picături de 2—3 ori/zi ; între 7 și 15 ani : 15 picături de 3 ori/zi.

PEPTOCOLIN

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Granule	100 g granule conțin :		Flacoane cu 85 g granule
	Magnesium sulfuricum siccum	28 g	
	Peptonum	8 g	
	Mentholum	0,15 g	
	Excipient granulat *q.s. ad*	100 g	

O Acțiune farmacodinamică. Preparatul este folosit ca medicament colagog și coleretic.
Sulfatul de magneziu este unul din cele mai active catartice saline. Atît ionii de magneziu, cît și cei de sulfat se absorb foarte greu. În cantitatea prevăzută în formula din tabel asociat cu peptona, sulfatul de magneziu are acțiune coleretică și colagogă.
Peptona este un produs de digestie artificială a cărnii sau a altor albuminoide sub acțiunea pepsinei în prezența acidului clorhidric și este constituită în cea mai mare parte din proteoze și polipeptide. Se prezintă ca o pulbere galbenă, cu aspect spongios și miros și gust asemănător bulionului de carne, solubilă în apă, insolubilă în alcool și eter.

Scanned with OKEN Scanner

Are acţiune desensibilizantă nespecifică în urticarie şi în alte stări alergice. Peptona este în acelaşi timp un excitant al secreţiilor intestinale, al sucului pancreatic şi al bilei.

Fenomene secundare. Trebuie ţinut seama de faptul că, peptona este o substanţă foarte uşor alterabilă, mai cu seamă în mediul umed, cînd capătă un miros neplăcut şi devine toxică. În aceste condiţii, Peptocolin produce tulburări gastrointestinale manifestate prin senzaţii de arsuri (datorite unei iritaţii puternice a mucoasei gastrice şi duodenale), însoţite de diaree.

Se va evita administrarea preparatului în cazul cînd prezintă un aspect conglomerat şi miros neplăcut. La colitici, produce jenă abdominală şi diaree.

Indicaţii. Peptocolin este indicat în atonia veziculară şi în constipaţia atonă (cînd se asociază şi o atonie a veziculei biliare). De asemenea este indicat în colecistita cronică, în angiocolite, în hepatita cronică, precum şi în stări alergice survenite pe fond de insuficienţă hepatică.

Contraindicaţii. Este contraindicat în colecistita acută, gastroenterocolita acută, colici veziculare recente.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 1—2 linguriţe dizolvate în 150 g apă călduţă, dimineaţa pe nemîncate. Bolnavul va sta în decubit lateral drept timp de 15 minute.

— *Copii :* între 5 şi 10 ani : 1/2—1 linguriţă ; între 10 şi 15 ani : 1—1$^1/_2$ linguriţă cu 100 g apă călduţă, dimineaţa, pe nemîncate.

Conservare. Locuri uscate şi răcoroase.

PEROGEN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Hydrogenum peroxydatum* 1 g	Tuburi cu 10 comprimate

Proprietăţi fizico-chimice. Peroxidul de hidrogen (H_2O_2) este un compus foarte instabil, care se descompune rapid pentru a forma oxigen molecular şi apă. În concentraţiile de 100% se prezintă sub formă de lichid care se poate solidifica la 4°, avînd o concentraţie de 96,7% H_2O_2. Prin descompunere pune în libertate 475 volume O_2.

Acţiune farmacodinamică. Peroxidul de hidrogen face parte din grupa substanţelor bactericide oxidante, care pun în libertate oxigen în stare născîndă. Oxigenul eliberat exercită acţiune bactericidă de scurtă durată prin oxidarea constituenţilor sensibili din protoplasma bacteriilor. Asupra germenilor anaerobi acţionează prin degajare de oxigen molecular.

Scanned with OKEN Scanner

Are şi efecte mecanice de curăţire a anfractuozităţilor plăgii. Este dezodorizant şi înălbeşte ţesuturile. Este slab hemostatic, precipitînd uşor albuminele, mai ales în micile hemoragii produse de ruperea capilarelor.

Fenomene secundare. Hidrogenul peroxidat înălbeşte ţesuturile şi produce uşoare descuamări ale pielii, putînd duce la veritabile arsuri cînd este aplicat vreme îndelungată în concentraţie mare. Pentru cavităţile închise trebuie evitată utilizarea, deoarece poate produce tulburări de presiune date de degajarea gazului. În vasele sanguine poate da embolii gazoase.

Indicaţii. Spălarea şi tamponarea plăgilor supurate şi fetide, a suprafeţelor şi focarelor gangrenoase; supuraţiile din chirurgie, ginecologie; otita medie supurată.

Mod de întrebuinţare.

Pentru obţinerea soluţiei de hidrogen peroxidat se dizolvă 8—10 tablete de Perogen la 1 litru de apă.

Conservare. La loc uscat şi răcoros.

PEROMAG (MAGNOXID)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Magnesium peroxydatum*	0,50 g	Flacoane cu 20 comprimate

Proprietăţi fizico-chimice. Peroxidul de magneziu este un amestec de oxid de magneziu (MgO gr. mol. 40,32) şi peroxid de magneziu (MgO_2 gr. mol. 56,32). Se prezintă ca pulbere albă, uşoară, fără miros, fără gust, insolubilă în apă, solubilă în acizi diluaţi cu formare de apă oxigenată şi degajare de oxigen. Prin încălzire pierde oxigenul.

Acţiune farmacodinamică. Peroxidul de magneziu are acţiune antiacidă şi neutralizantă asupra secreţiei gastrice. Efectul este lent şi durabil.

Acţiunea antiacidă şi neutralizantă apare în urma reacţiei dintre oxidul de magneziu şi acidul clorhidric din stomac, cu formare de clorură de magneziu. Clorura de magneziu trece în intestin, unde exercită o acţiune uşor laxativă. Efectul laxativ se explică prin proprietatea ionului de magneziu de a reţine apa, exercitînd astfel o acţiune mecanică de creştere a motilităţii intestinale (excitarea baroreceptorilor).

Indicaţii. Hiperaciditate gastrică, gastrite, flatulenţă, colită ulceroasă, constipaţie cronică.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Hipoaciditate gastrică şi diaree gastrogenă sau de altă natură.

Mod de administrare.
De 3 ori/zi cîte 1—2 comprimate, imediat după mese.

Conservare. La loc uscat, răcoros, ferit de lumină.

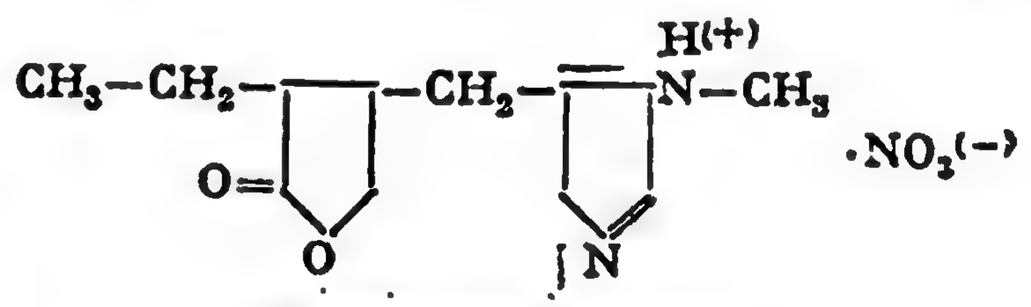
PILOCARPINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Pilocarpinum nitricum* 10 mg	Cutii cu 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Pilocarpina este un alcaloid care se extrage din frunzele de *Pilocarpus jaborandi* sau *Microphylius*. Alcaloidul-bază este un ulei vîscos, incolor şi insolubil în apă. Sarea nitrică este cristalină, cristalele fiind incolore, strălucitoare şi foarte solubile în apă.

Acţiune farmacodinamică. Pilocarpina este o substanţă parasimpatomimetică acţionînd direct în periferie asupra celulelor inervate de fibrele postganglionare colinergice. Din cauza activităţii directe pe celula efectoare, efectele sale, se produc chiar după degenerarea completă a nervilor.



Pilocarpinum nitricum

Acţiune asupra glandelor exocrine. Glandele sudoripare : deşi fibrele nervoase care inervează majoritatea glandelor sudoripare sînt, din punct de vedere anatomic, simpatice, ele reacţionează la pilocarpină şi atropină, fiind din punct de vedere funcţional colinergice.

Administrarea subcutanată a 10—15 mg de pilocarpină provoacă la om o diaforeză pronunţată, putînd fi eliminaţi 2—3 litri de sudoare. Acţiunea diaforetică a pilocarpinei poate fi utilizată şi pentru diagnosticarea diverselor tipuri de leziuni nervoase periferice, putînd astfel indica nivelul instituirii unei rezecţii chirurgicale. Degenerarea nervului senzitiv al unei zone cutanate este asociată cu o reacţie hiposecretoare la pilocarpină, în timp ce zonele cutanate cu inervaţie senzitivă indemnă răspund la injectarea intradermică de pilocarpină cu vasodilataţie şi transpiraţie locală.

Scanned with OKEN Scanner

Glandele salivare. După injectarea a 10 mg pilocarpină la om se secretă timp de 2 ore aproximativ 300—600 ml de salivă ; în mod normal, saliva este hipotonică, fiind și singurul lichid din organism care conține ion de potasiu în concentrație mai mare decît în lichidele extracelulare din care provine. După pilocarpină, compoziția sa este similară cu cea a unui ultrafiltrat de ser.

Glandele gastrice, sînt intens stimulate, producîndu-se sub influența pilocarpinei suc gastric foarte bogat în pepsină și mucină. Hipersecreția de mucus este mai ales consecința stimulării mecanice a celulelor epiteliale superficiale, stimulare datorită hipermotilității gastrice, produse de către pilocarpină. Prin acțiunea directă pe glandele fundice se produce și hipersecreția de acid clorhidric.

Pilocarpina stimulează și celelalte glande cu secreție externă, dar prezintă mai puțin interes pentru terapeutică.

Acțiune asupra ochiului. Instilarea unei soluții de pilocarpină produce mioză, spasm de acomodare și scăderea tensiunii oculare în cazurile cu presiunea patologică crescută (glaucom). Mioza durează de la 3 pînă la 24 de ore.

Acțiunea miotică este mai de scurtă durată și mai slabă decît a midriaticelor, astfel că o pupilă dilatată prin atropină nu poate fi contractată prin pilocarpină, în timp ce o pupilă în mioză pilocarpinică se dilată prin atropină. Spasmul de acomodare durează cît și mioza. Scăderea presiunii oculare este precedată de o fază de scurtă durată în care se produce creșterea limitată a acestei presiuni. Ritmul de administrare în glaucom are un caracter individual, în raport cu acțiunea hipotonizantă stabilită prin curbe tensionale.

Acțiunea asupra musculaturii netede. Crește tonicitatea și motilitatea musculaturii netede a tractului digestiv, dozele mari putînd produce spasme și tenesme. Bronhiile și bronhiolele sînt contractate, fapt care, asociat cu hipersecreția bronșică poate produce o stare similară cu astmul bronșic.

Leucocitoza și creșterea numărului eritrocitelor după pilocarpină sînt consecința acțiunii sale contractile pe musculatura netedă a capsulei splenice. Afectează în măsură redusă musculatura netedă a vaselor, putînd produce o oarecare vasodilatație periferică cu hipotensiune. Datorită însă faptului că, uneori dozele terapeutice cresc ritmul cardiac, presiunea poate fi crescută, mai ales cea diastolică.

Se absoarbe bine și rapid din locurile de administrare parenterală, cît și din tractul digestiv. Majoritatea nu este distrusă și poate fi regăsită în urină sub formă de compuși glicurono- și sulfoconjugați.

Fenomene secundare. Nu a fost semnalată creșterea toleranței la pilocarpină. Efectele secundare care se pot produce sînt : sughiț, salivație, grețuri, vărsături și slăbiciune generală, dispnee etc.

În aplicarea oftalmică se poate produce sensibilizarea locală a pleoapelor și conjunctivei față de alcaloid.

Scanned with OKEN Scanner

Dozele foarte mari pot provoca hipersecreţie bronhiolară, care ar putea determina un edem pulmonar.

Nu trebuie depăşită doza de 50 mg/zi. În cazurile de supradozare cu instalarea fenomenelor toxice (vărsături, diaree, tenesme, bronhoconstricţie, edem pulmonar) tratamentul se face administrînd atropină parenteral, şi asociindu-se şi măsurile simptomatice necesare susţinerii respiraţiei şi circulaţiei.

Indicaţii. Principala indicaţie în oftalmologie este glaucomul primitiv sau secundar, tratamentul continuîndu-se timp îndelungat în raport cu acţiunea hipotonizantă.

În unele irite, în alternanţă cu midriatice, în scopul ruperii aderenţelor între iris şi cristalin sau pentru gimnastica fibrelor musculare a irisului.

Se dă de asemenea ca diaforetic pentru creşterea transpiraţiei în tulburări provocate de leziuni nervoase periferice. Este eficace pentru reducerea pruritului generalizat (îmbunătăţind circulaţia cutanată), ca hipersialoreic (în xerostomie) şi în retenţia urinară din leziuni transverse medulare (accelerează instalarea micţiunilor automate spontane). În intoxicaţia cu atropină neutralizează efectele periferice ale acesteia.

Contraindicaţii. Astm bronşic, hipotensiune arterială, ulcer gastric, gastrită hiperacidă.

Mod de administrare.

În oftalmologie, se administrează în instilaţii în sacul conjunctival cîteva picături dintr-o soluţie apoasă sau gel 1—2—3% sau sub formă de pomadă 2%.

În cazuri de glaucom acut se administrează sub formă de băi oculare dintr-o soluţie 1%.

Injecţii subcutanate : 5—10 mg. Doza maximă subcutanată pentru o dată 10 mg, iar pentru 24 de ore 20 mg.

PILOFORT

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz extern	100 ml soluţie conţine :		Flacoane cu 100 ml
	Cetylpyridinium bromatum (min 90%)	2,20 g	
	Sulfacetamidum natricum	5,00 g	
	Alcoholum 96°	8,00 g	
	Aetheroleum Lavandulae	0,10 g	
	Aqua destillata q.s. ad	100 m.	

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie clară, de culoare uşor gălbuie, cu miros de levănţică.

Acţiune farmacodinamică. Sulfacetamida sodică are o acţiune inhibantă asupra secreţiei sebacee şi o acţiune bacteriostatică. Prin acestea influenţează procesul seboreic, pitiriazisul pielii capului, înlăturînd astfel fenomene premergătoare alopeciei seboreice.
Bromura de cetilpiridină este un detergent pe bază de amoniu cuaternar, tensioactiv cationic. Prin aceste proprietăţi acţionează împreună, solubilizînd şi îndepărtînd excesul de sebum şi scuamele din pielea capului, ceea ce duce şi la dispariţia pruritului. La acestea se adaugă acţiunea dezinfectantă datorită proprietăţilor sale bactericide şi antimicotice. Incompatibilă cu detergenţii anionici şi deci cu săpunul.
Fenomene secundare. În general, bine tolerat. Uneori poate da sensibilizări alergice fie faţă de sulfacetamidă (mai des) sau faţă de Bromocet (mai rar). Persoanele sensibilizate la sulfacetamidă răspund de obicei alergic la toate substanţele din grupul „parabenzenic" (alte sulfamide, procainã, parafenilendiaminã, ac. paraaminobenzoic etc.).

Indicaţii. Seboreea uleioasă sau uscată a pielii capului.

Contraindicaţii. Persoanele sensibilizate la substanţele enumerate mai sus.

Mod de aplicare.

Se aplică după spălare prealabilă a pielii şi părului, fie cu săpun, fie cu bromocet. În cazul spălării cu săpun, clătirea ulterioară trebuie să fie foarte atentă, pentru a se îndepărta orice resturi de săpun, care ar putea inactiva bromura de cetilpiridin. Spălarea cu Bromocet se face după cum urmează: după umezirea părului se dispersează pe toată suprafaţa o cantitate de Bromocet egală cu conţinutul căpăcelului flaconului şi se masează cu degetele. După clătire se repetă încă o dată spălarea cu aceeaşi cantitate (de data aceasta spumează) şi se clăteşte. Se va evita scurgerea Bromocetului spre mucoasele conjunctivale, fiind iritant. Apoi, după clătire, se aplică soluţia de Pilofort fie dispersînd circa 20 ml (1/5 din flacon) pe regiunea respectivă şi masînd cu degetele întreaga suprafaţă a pielii capului, fie pe cărări, cu ajutorul unui tampon de vată muiat în soluţie.
Apoi părul se piaptănă şi se perie.
In prima săptămînă se fac două astfel de aplicări. Apoi se fac aplicări o dată pe săptămînă. Pentru a evita sensibilizarea la sulfamide aplicările vor fi apoi larg spaţiate.

Conservare. Nu necesită condiţii deosebite.

Scanned with OKEN Scanner

PIRAZINAMIDA

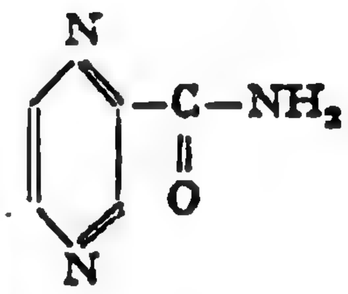
Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	Comprimate conţinînd : *Pyrazinamidum*	0,5 g	Flacoane cu 100 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: PZA, MK-56, Aldinamide, Eprazin, Piraldine, Pyrazinamide, Tebrazid, Tisamid.

Proprietăţi fizico-chimice. Pirazinamida se prezintă sub formă de pulbere albă, cristalină, cu gust amar, practic inodoră. Este puţin solubilă în apă şi metanol ; greu solubilă în cloroform, eter, alcool izopropilic, alcool etilic. Soluţia apoasă are reacţie neutră. Punct de topire : 188—191°C (în tub închis). Este stabilă la temperatura camerei, dar este sensibilă la umiditate, lumină şi căldură.

Substanţa prezintă o analogie structurală cu nicotinamida, fiind amida acidului pirazinoic.



Acţiune farmacodinamică. Pirazinamida este un chimioterapic de sinteză, care face parte din categoria tuberculostaticelor de releu. Acţiunea tuberculostatică a pirazinamidei *in vitro* variază în funcţie de mediul de cultură utilizat lichid, solid), precum şi cu pH-ul acestuia, fiind favorizată de un pH acid (5,5).

In general, concentraţiile de pirazinamidă bacteriostatică *in vitro* (200 micrograme/ml) sînt evident superioare celor observate în clinica umană. Raportată la 2 dintre tuberculostaticele clasice, PAS şi streptomicina, acţiunea *in vivo* a pirazinamidei este superioară primului tuberculostatic, dar inferioară acţiunii streptomicinei.

Acţiunea *in vivo* a fost cercetată iniţial pe şoareci şi pe cobai ; pirazinamida a dovedit o reală acţiune tuberculostatică, care devine şi mai marcată în cazul asocierii cu izoniazida. În aceste condiţii ea potenţează efectele cunoscute ale izoniazidei, asociaţia avînd însă o importantă acţiune bactericidă.

Chimiorezistenţă. Studiile clinice au arătat că în cazul administrării pirazinamidei singure, în monoterapie, rezistenţa bacililor tuberculoşi faţă de acest tuberculostatic se instalează rapid, în mod obişnuit în 4—6 săptămîni de la instituirea tratamentului.

Apariţia rezistenţei poate fi întîrziată prin asociere cu alte tuberculostatice, îndeosebi cu izoniazida.

Nu s-a constatat rezistenţă încrucişată între pirazinamidă şi alte tuberculostatice, nici chiar cu izoniazida, cu care se aseamănă mult din punct de vedere chimic.

Scanned with OKEN Scanner

Absorbţie, difuziune, eliminare. Administrată peroral se absoarbe bine la nivelul tubului digestiv, obţinîndu-se niveluri active în sînge şi în ţesuturi.
Asemenea izoniazidei şi celorlalţi derivaţi ai ei, pirazinamida trece bariera hematorahidiană normală sau modificată patologic, astfel că poate fi folosită în tratamentul meningitei tuberculoase. Eliminarea se face prin urină.

Fenomene secundare. Utilizarea pirazinamidei în tratamentul tuberculozei este într-o oarecare măsură limitată de tendinţa ei de a provoca hepatite. Anumite date experimentale sînt în favoarea ipotezei că pirazinamida provoacă hepatită printr-o acţiune toxică directă.
Dacă pirazinamida este administrată în doze slabe (25 mg/kilocorp/zi), se observă în 2—3% accidente hepatice faţă de 6% atunci cînd se utilizează 40 mg/kilocorp/zi, fără să se depăşească 3 g. Trebuie recunoscut însă că şi rezultatele terapeutice obţinute cu doze mai ridicate sînt superioare celor obţinute cu o posologie de 25 mg/kilocorp/zi. Cercetîndu-se şi testele hepatice, pentru a opri tratamentul înaintea apariţiei icterului, ele au fost găsite alterate în 15% din cazuri.
Cel mai fidel pare testul cu bromsulfaleină : o retenţie peste 25% la 45 de minute ar trebui să decidă întreruperea tratamentului.
Ţinînd însă cont de faptul că la bolnavii tuberculoşi alterarea testelor hepatice nu este deloc neglijabilă, se consideră totuşi, că numai urmărirea regulată a testului cu bromsulfaleină poate să servească la conducerea (întreruperea) tratamentului.
Un alt test preconizat pentru depistarea precoce a tulburărilor hepatice ar fi dozarea transaminazelor serice : creşterea transaminazelor serice ar constitui semnul cel mai precoce de suferinţă hepatică cauzată de tratamentul cu pirazinamidă.
În concluzie, pentru prevenirea efectului hepatotoxic al pirazinamidei, se recomandă cercetarea funcţiei hepatice înaintea şi în timpul tratamentului. Testul cu bromsulfaleină şi dozarea transaminazelor serice par să fie testele cele mai fidele, cu condiţia ca să fie repetate regulat la 15 zile.

Mai frecvente dar mai benigne decît tulburările hepatice sînt tulburările dispeptice (anorexie, greaţă, vărsături).

Alte fenomene secundare înregistrate : reacţii alergice (în particular febră şi artralgii) ; dizurie ; cîteodată hiperuricemie cu crize acute de gută ; agravarea unui diabet preexistent şi tulburări de coagulare (hemoptizii cu efect al prelungirii timpului de protrombină) ; fotosensibilizare ; atingeri renale (se va face şi controlul urinilor).

Indicaţii. Indicaţia majoră a Pirazinamidei o constituie acele forme de tuberculoză cu bacili Koch rezistenţi la tuberculostaticele majore. Pentru evitarea sau întîrzierea rezistenţei, produsul se asociază cu alte tuberculostatice (de releu) faţă de care nu s-a instalat încă rezistenţa (Nizotin, Tebemicină, Kanamicină). Se utilizează în general asociaţii com-

Scanned with OKEN Scanner

puse din 3—4 tuberculostatice active conform indicaţiilor date de antibiogramă.
În asociere cu alte tuberculostatice de releu în tratamentul preoperator al bolnavilor cu forme de tuberculoză cu germeni rezistenţi, care necesită diverse intervenţii chirurgicale.
Pirazinamida se mai utilizează şi în cadrul schemelor de tratament iniţial, în asociere cu izoniazida.

Contraindicaţii. Cazurile de intoleranţă sau de rezistenţă la Pirazinamidă. Afecţiuni hepatice, în antecedente sau în curs de evoluţie, confirmate prin explorarea complexă a funcţiilor hepatice.

Mod de administrare.
Pirazinamida se administrează pe cale orală, în doză de 0,04—0,05 g/kilocorp/zi (fără să depăşească doza de 3 g/zi), repartizată în 3 prize. Ţinînd seama de posibilitatea apariţiei fenomenelor de intoleranţă la Pirazinamidă, doza zilnică va fi stabilită prin tatonare ; astfel se începe cu 2 comprimate (1 g)/zi, ajungîndu-se în decurs de o săptămînă la doza zilnică eficientă.

Conservare. La adăpost de lumină, umiditate şi căldură.

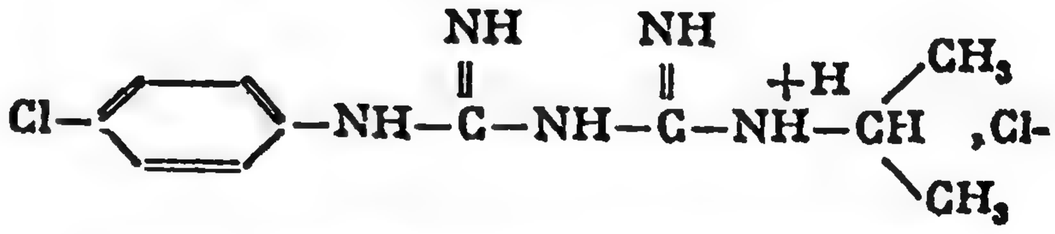
PLADMIN (PALUDRIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *1-N-4-chlorphenyl-5-N-izopropyldiguanid hydrochloricum* . . . . . 0,10 g	Cutii cu 100 comprimate

Sinonime : Proguanilum (D.C.I.), Paludrin.

Proprietăţi fizico-chimice. Pladmin substanţă se prezintă sub formă de cristale fine, incolore sau pulbere cristalină albă, fără miros, cu gust amar, solubilă în apă, cu reacţie slab acidă.

Acţiune farmacodinamică.
Pladmin este un antimalaric de sinteză care în doze terapeutice, are slabe efecte asupra organismului uman : uşor atropinic, dilată slab coronarele, are efecte chinidinice slabe, la doze mai mari este hipotensiv.



1-N-4 chlorphenyl-5-N-izopropyl-diguanid hydrochloricum

Este un bun schizontocid, cu acţiune mai intensă, dar mai lentă decît a chininei. El afectează schizonţii tineri şi împiedică diviziunea nucleară,

Scanned with OKEN Scanner

deci formarea merozoiţilor. În malaria terţă malignă prin *Plasmodium falciparum*, Pladmin are acţiune profilactică prin efect asupra formelor extraeritrocitare şi acţiune supresivă, producînd frecvent o vindecare rapidă. În malaria terţă benignă prin *Plasmodium vivax* Pladmin are acţiune profilactică, dar acţiunea aceasta nu este completă, deoarece nu afectează stadiul extraeritrocitar de evoluţie a parazitului. Nu are acţiune directă asupra gametociţilor, dar îi face neinfectanţi pentru ţînţari.

După doze de 50—100 mg administrate la 10—12 ore, timp de 10—14 zile, se opresc accesele clinice ale malariei terţe benigne sau maligne. Schizonţii dispar din sînge în 1—14 zile. Gametociţii persistă în sînge. Cînd se administrează Pladmin în doze mai mici decît cele terapeutice, se dezvoltă tulpini de *Plasmodium* rezistente la această substanţă.

După administrare orală, se absoarbe în proporţie de 70—90%, din care jumătate în primele 3 ore cînd se obţine concentraţia plasmatică maximă (73% în eritrocite).

Concentraţia sanguină scade apoi repede. Substanţa dispare din sînge în 24 de ore.

În sînge Pladmin circulă în parte legat de proteine şi concentrat în eritrocite.

În ficat, se găseşte mai mult decît în alte organe. Substanţa este metabolizată în ţesuturi şi se elimină în cea mai mare parte prin urină (50% din doza administrată oral), mai puţin prin fecale.

Efecte sccundare. Comparativ cu alte antimalarice, Pladmin este cel mai puţin toxic, ceea ce este cel mai mare avantaj al său. Dozele terapeutice produc foarte rar efecte secundare. Dozele mari (de 5-15 ori doza terapeutică) influenţează nefavorabil tubul digestiv (scad volumul şi aciditatea secreţiei gastrice, produc vărsături, diaree, dureri abdominale), tractul urinar (produc hematurie, cilindrurie) şi sîngele (leucopenie).

Indicaţii. Malarie.

Mod de administrare.

Doza profilactică : în malaria prin *Plasmodium falciparum* 0,30 g o dată pe stăpămînă. În malaria terţă cronică doza medie este tot de 0,30 g o dată pe săptămînă sau 0,10 g/zi.

Pentru tratamentul malariei, cură de 10 zile cu 0,10 g de 3 ori/zi.

— *Copii* : în malarie se procedează ca la adult, cu următorul dozaj :

— 1 an : 1/5 din doza adultului ;
— 3 ani : 1/4 din doza adultului ;
— 6 ani : 1/3 din doza adultului ;
— 12 ani : 1/2 din doza adultului ;
— 12-15 ani : 3/4 din doza adultului.

Scanned with OKEN Scanner

PLURISULFAN (TRISULFAMIDĂ)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Sulfathiazolum* *Sulfanylacetamidum* *Methylsulfadiazinum*	 0,17 g 0,17 g 0,17 g	Cutii cu 20 comprimate

Sinonime : Triaseptil.

Acţiune farmacodinamică. Plurisulfan este o asociere de trei sulfamide, care administrate concomitent permit utilizarea de doze mai mici din fiecare sulfamidă în parte pentru realizarea aceloraşi efecte. Asocierea aduce prin aceasta o reducere a fenomenelor secundare, mai ales renale. Plurisulfan are o activitate mai mare bacteriostatică asupra a numeroase microorganisme patogene şi a dat rezultate satisfăcătoare în diferite infecţii generale cauzate de bacterii sulfamidosensibile.
Concentraţiile sanguine sînt menţinute la un nivel eficace, proporţia de acetilare a Plurisulfanului fiind în sînge de 5-25% şi în urină de 10-40%.
Cristaluria este foarte rară şi niciodată masivă.
Asocierea acestor trei sulfamide poate evita saturaţia urinii şi se pot obţine concentraţii sanguine mai mari decît cu o singură sulfamidă. Scăzînd concentraţia fiecărei sulfamide în urină, diminuează şi posibilităţile de precipitare care produc accidente, incidenţa cristaluriei scăzînd simţitor şi alcalinizarea urinii nemaifiind necesară.
Scad concomitent şi celelalte fenomene toxice asupra sistemului nervos central, asupra sîngelui etc.

Fenomene secundare. Tulburări digestive (inapetenţă, greaţă, vărsături) apar mai rar. Au fost înregistrate uneori manifestări toxice cu efecte toxice generale şi nervoase (astenie, cefalee, nelinişte, fotofobie) şi manifestări alergice.

Indicaţii. Infecţia meningococică (meningite, septicemii), meningite purulente (de etiologie nepreoisă), dizenterie bacteriană, infecţii polibacilare, infecţia gonococică, sterilizarea purtătorilor de meningococ şi purtătorilor de streptococ β-hemolitic, şancru moale, morvă, pestă, traumatisme cu infecţii.

Contraindicaţii. Nefrite, tireotoxicoză gravă, leucopenie, granulocitopenie, polinevrite, insuficienţă renală şi cardiacă, sensibilizare la sulfamide.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* doza iniţială este de 4 comprimate luate deodată, continuîndu-se cîte 2 comprimate la 4—6 ore interval, pînă cînd temperatura revine la normal, administrarea continuîndu-se încă 1—2 zile după ceda-

Scanned with OKEN Scanner

rea fenomenelor clinice (5—7 g/24 de ore). În infecţiile grave sau în cele produse de bacterii relativ rezistente se poate mări doza fără pericol, pentru a menţine o concentraţie sanguină de 10—15 mg%. În aceste cazuri necesită o doză iniţială orală de 3—4 g la adulţi, urmată de 1 g la 4 ore.

— *Copii* : 0,10—0,15 g/kilocorp/zi, divizate în prize, la 4—6 ore interval.

— *Sugari* : 0,20 g/kilocorp, administrat în 6—8 prize.

Se va consuma mult lichid la administrarea fiecărei prize.

Se va evita administrarea concomitentă a novocainei, purgativelor saline, acidului paraaminobenzoic, hexametilentetraminei, a medicamentelor conţinînd sulf.

PNEUMOSEPT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie uleioasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 fiolă de 1 ml conţine: *Camphora* 0,02 g *Mentholum* 0,05 g *Eucalyptolum* 0,20 g	Cutii cu 5 sau 100 fiole
Fiole a 2 ml	1 fiolă de 2 ml conţine: *Camphora* 0,04 g *Mentholum* 0,10 g *Eucalyptolum* 0,40 g	Cutii cu 5 sau 100 fiole

Acţiune farmacodinamică. Camforul, mentolul şi eucaliptolul exercită o acţiune antiseptică locală.

Camforul stimulează sistemul nervos central (stimulare reflexă, slabă), avînd o acţiune excitantă asupra centrilor respiratori şi o uşoară activitate spasmolitică. Camforul se absoarbe repede şi se oxidează în ficat unde este conjugat cu acidul glicuronic împreună cu care se elimină prin urină. Mentolul şi eucaliptolul se elimină la nivelul bronhiilor ; în parte se elimină şi camforul pe această cale. De aici acţiunea asupra muşchilor bronhici şi asupra secreţiei de la acest nivel.

Fenomene secundare. Fiind excitant central provoacă la epileptici, chiar în doze mici, crize convulsive.

Manifestările de intoleranţă la locul de injectare pot fi : iritaţii, durere, oleoame şi abcese aseptice.

Indicaţii. Se utilizează ca stimulent respirator în afecţiuni acute şi subacute ale căilor respiratorii.

Contraindicaţii. Epilepsie.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Se injectează intramuscular.
— *Adulţi* : 1—2 fiole a 2 ml zilnic.
— *Copii* : 3—7 ani : 1 ml/zi ; 7—15 ani : 1—2 ml/zi.
Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

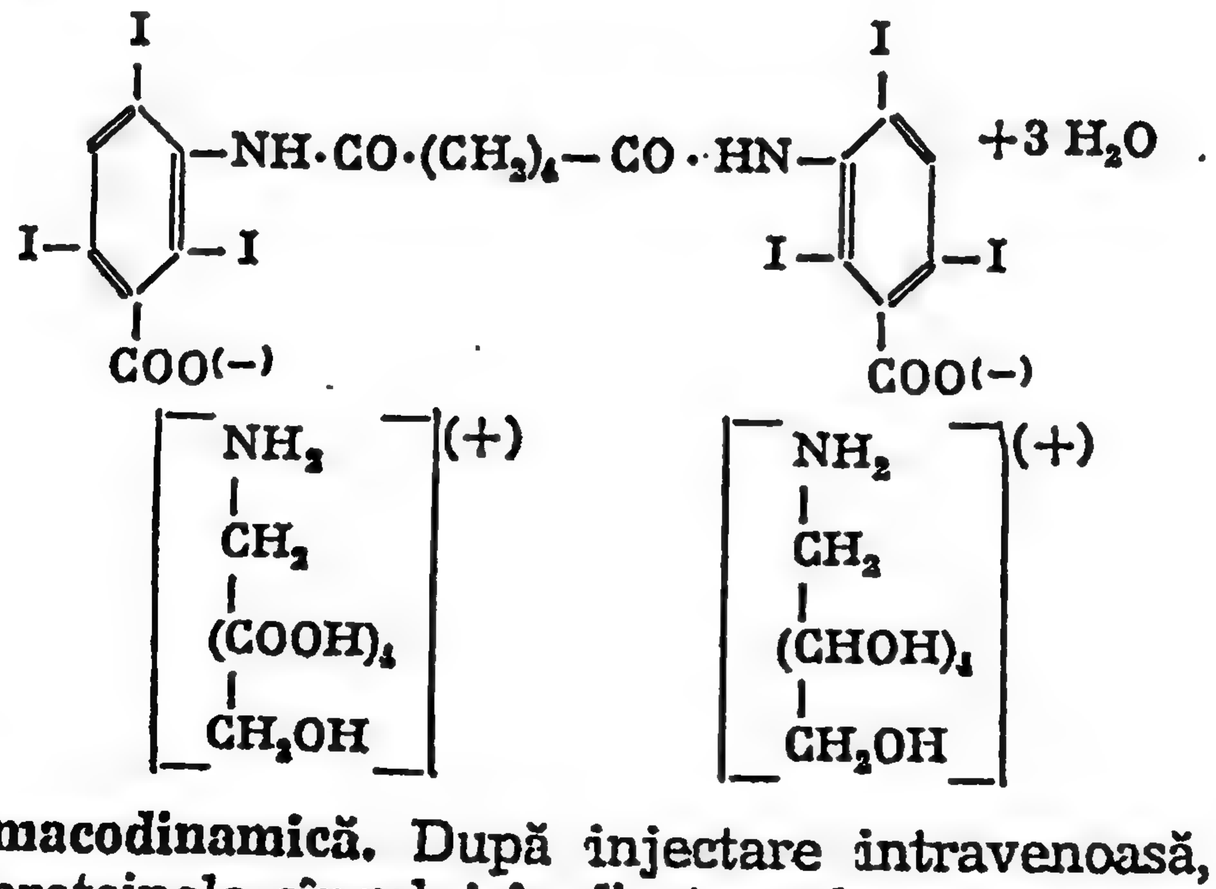
POBILAN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 50% Fiole a 50 ml	1 fiolă de 20 ml conţine : Soluţie apoasă injectabilă 50% a sării metilglucaminice a acidului 3,3-adipin-amino-bis-2, 4, 6,-triiodbenzoic/10 g substanţă activă	Cutii cu 1 fiolă a 20 ml plus 1 fiolă a 1 ml pentru testare

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Iodipanidum, Biligrafin, Endocistobil.

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa este de culoare albă, iar soluţia apoasă de concentraţie 49,8% este clară. Sarea conţine 50% iod ; greutate moleculară 1 584.
Este mult mai solubilă decît sarea sodică.



Acţiune farmacodinamică. După injectare intravenoasă, Pobilan este transpcrtat de proteinele sîngelui în ficat, unde este concentrat şi excretat rapid prin bilă, încît la 15-20 de minute de la administrare atît căile biliare principale intrahepatice, cît şi cele extrahepatice devin vizibile dintr-o dată.

Scanned with OKEN Scanner

Pobilan se elimină în proporţie de 90% prin ficat, nefiind reabsorbit la nivelul intestinului ; 10% se elimină prin rinichi.
După administrare intravenoasă, la animale, a unei doze de 100 mg/kilocorp, s-a găsit în vezicula biliară o concentraţie de 50,5 μg iod/ml la circa 30 de minute de la injectare, 63,6 μg iod/ml la 60 de minute şi 60,4 μg iod/ml la 120 de minute ; deci substanţa radioopacă se găseşte la nivelul veziculei biliare în concentraţie maximă la circa 1—2 ore de la administrarea produsului, moment în care trebuie efectuată colecistografia.
Eliminarea completă a produsului din organism se face în decurs de 24—48 ore de la administrarea intravenoasă.
În anumite tulburări, colangiocolecistografiile pot fi negative ; astfel de cazuri apar în tulburări importante ale traseului electroforetic, în insuficienţe hepatice avansate (substanţa de contrast se elimină prin rinichi), stări febrile, icter, insuficienţe circulatorii şi în insuficienţa marcată a sfincterului Oddi.
Fenomene secundare. Fenomenele de intoleranţă produse de Pobilan sînt puţine în comparaţie cu cele după preparatele de contrast orale. Manifestările secundare după Pobilan apar, în general, în primele cinci minute de la administrare : senzaţie de căldură, presiune şi jenă abdominală, greaţă, urticarie, prurit, vărsături, cefalee, diaree, palpitaţii, tahicardie, dispnee, criză de tetanie. Unele apar din pricina injectării prea rapide. Efectele secundare produse de Pobilan pot fi de intensităţi foarte diferite ; nu sînt excluse nici chiar accidentele mai grave, toxice sau alergice ; colapsul cardiovascular, cu hipotensiune marcată, tahicardie, lipotimie şi sincopă (mai ales la hipotensivi injecţia va fi făcută foarte lent) ; şocul anafilactic cu toate manifestările lui : crize astmatice, edem pulmonar acut, erupţii urticariene generalizate, dermită eritematoasă. Premedicaţia (antihistaminice, corticoizi) nu asigură decît o protecţie relativă. Se pare că numai dextranul cu greutate moleculară joasă dă o oarecare protecţie.
Tratamentul curativ poate fi util dacă este administrat prompt şi competent. Medicul radiolog care efectuează examenul, trebuie să aibă la dispoziţie medicamentele uzuale de urgenţă (corticoizi, antihistaminice, analeptice cardiovasculare) pentru a le putea administra imediat, în cîteva secunde sau minute. În cazuri speciale se recurge la metode moderne de reanimare.
Administrarea paravenoasă dă dureri tranzitorii, dar intense.
Indicaţii. Pobilan este indicat pentru executarea colangiocolecistografiei pe cale intravenoasă ca o completare a celei pe cale orală şi anume : în colecistografiile orale negative, cînd funcţiile hepatice sînt normale ; la colecistectomizaţi, pentru investigarea căii biliare principale ; la gastrectomizaţi, la care de cele mai multe ori funcţia de absorbţie intestinală este deranjată, iodul declanşînd diaree ; în cazul în care se suspectează şi o afecţiune a căilor biliare principale alături de colecistopatie.

Scanned with OKEN Scanner

Pobilan se mai recomandă și pentru efectuarea colecistografiilor la copii.

Contraindicații. Pobilan, ca orice produs iodat, nu va fi administrat la bolnavii cu : fenomene alergice și de iodism în antecedente, intoleranță la testare ; angiocolite și colecistite în faza acută ; hepatite acute sau cronice evolutive ; insuficiență renală gravă ; insuficiență hepatică cu retenție de bromsulfaleină peste 50% la 45 de minute ; diabet decompensat ; tetanie latentă sau manifestă ; absența sfincterului Oddi.

Mod de administrare.

Pregătirea bolnavului. În ajun de examen bolnavul va primi o alimentație bogată în proteine și mai săracă în grăsimi și hidrocarbonate (care produc meteorism). La constipați se va da un purgativ.

În dimineața examenului se face bolnavului o clismă evacuatoare a aerului din colon. Bolnavul nu va bea, mînca sau fuma.

Tehnica examenului. Se va testa toleranța bolnavului la produsul iodat prin administrarea intravenoasă a fiolei Pobilan-test cu 1—2 sau 24 ore înainte de examen.

Pentru a evita fenomenele de iodism este mai important a se face o anamneză amănunțită a bolnavului asupra accidentelor alergice din trecut, sau boli alergice prezente (în caz afirmativ se va evita colecistocolangiografia intravenoasă chiar dacă testarea a indicat o toleranță bună a produsului de contrast).

În asemenea cazuri se va face o desensibilizare treptată, după care se va trece la administrarea Pobilanului.

Introducerea unei fiole de 20 ml Pobilan se va face strict intravenos, bolnavul fiind culcat, în decurs de circa 5 minute, la bolnavii cu o greutate sub 70 kg și 2 fiole a 20 ml la bolnavii cu o greutate peste 70 kg. Substanța va fi încălzită în prealabil la temperatura corpului.

În cazul colecistocolangiografiilor se va face prima radiografie la 20—30 minute de la injectare pentru a evidenția canalul coledoc și canalele hepatice, iar celelalte radiografii la 60—120 minute, pentru a evidenția colecistul și canalul cistic.

Imaginile neomogene ale veziculei biliare (din pricina neamestecului intim al bilei veziculare cu substanța de contrast) impun o explorare suplimentară prin radiografii executate cu o tehnică specială (bolnavul va fi ținut cu regiunea hipocondrului drept apăsată pe ecran) pentru a evidenția prezența unor calculi de dimensiuni reduse, mascați de bila opacifiată neomogen sau de imagini suprapuse false din colon (evidențierea calculilor înecați).

Se administrează prînzul Boyden (2 gălbenușuri de ou) și după 30 de minute la femei și 45 minute la bărbați se execută o nouă radiografie pentru a preciza gradul de concentrație și de evacuare a veziculei biliare.

În cazul cînd examenul se practică numai pentru evidențierea colangiografică (după colecistectomii), radiografiile vor fi efectuate după 15—30 și 45 minute de la injectarea substanței de contrast, bolnavul fiind pus în poziție Trendelenburg. Colecistocolangiografiile negative vor fi repe-

Scanned with OKEN Scanner

tate şi asociate cu proba cu morfină, după un tubaj duodenal prealabil, pentru a preciza dacă într-adevăr vezicula biliară este exclusă. Morfina determină un spasm la nivelul sfincterului Oddi, care favorizează umplerea retrogradă a căilor biliare cu bilă opacifiată. Morfina se administrează în doză de 5 miligrame, asociată cu 250 mg vitamină C pentru a fi mai bine suportată. Radiografiile se efectuează la 15, 20, 50 şi 80 de minute de la administrarea morfinei, iar prînzul Boyden nu se mai administrează, deoarece sub morfină contracţia şi evacuarea veziculei biliare este redusă.

O **Conservare.** La temperatura obişnuită, ferit de lumină şi umezeală.

POLIMIXINĂ B SULFAT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Polymyxinum B sulfuricum* 0,03846 g, corespunzînd la 250 000 U.I. *Polymyxinum basicum*	Flacoane cu 12 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

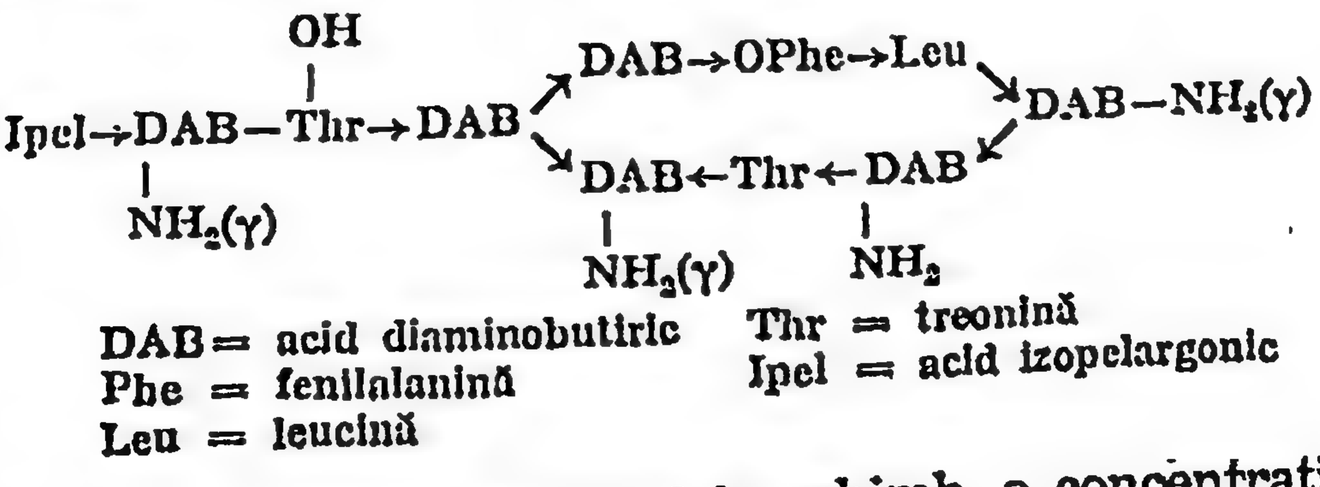
Sinonime: Aerosporin.

O **Proprietăţi fizico-chimice.** Polimixină B sulfat se prezintă ca o pulbere albă, microcristalină, solubilă în apă; o soluţie de 2% are un pH de 5,7. Substanţa uscată este termostabilă şi are o durată de conservare practic nelimitată. În soluţie, în limite fiziologice de temperatură şi pH este relativ stabilă; este instabilă în soluţie alcalină.

Este inactivată de acizii puternici şi mai ales de baze. Rezistă la acţiunea pepsinei şi tripsinei.

Din punct de vedere chimic, polimixina B este o substanţă polipeptidică ciclică, cu caracter bazic pronunţat, datorită conţinutului mare în acid α, γ-diaminobutiric (grupa γ-NH_2 liberă); mai conţine fenilalanină, leucină, treonină şi acid izopelargonic.

Polimixina B formează repede săruri solubile în apă cu acizii minerali.



O **Acţiune farmacodinamică.** Polimixina B este foarte slab absorbită de mucoasa tubului digestiv, realizînd în schimb, o concentraţie mare de antibiotic în lumenul intestinal (acţiune locală).

Scanned with OKEN Scanner

Administrată pe cale intramusculară (sub forme de preparate injectabile), realizează niveluri sanguine (5—9 μg/ml) și urinare relativ înalte.

❍ Concentrațiile maxime sînt atinse în aproximativ 30 de minute pînă la două ore de la administrare.

❍ Timpul de înjumătățire este relativ lung (8-10 ore). Difuzează slab în țesuturi și nu pătrunde în bilă, în cavitățile seroase și în lichidul cefalorahidian (se administrează intrarahidian).

Se elimină lent prin urină, unde se concentrează de 2—30 ori (10—160 mg/ml). La bolnavii cu insuficiență renală sau la cei cărora însuși antibioticul le produce unele leziuni renale apare pericolul unei cumulări toxice pentru organism.

Polimixina B, care împreună cu polimixina E sînt cele mai utilizate dintre polimixine, are un spectru antimicrobian limitat, cuprinzînd îndeosebi bacteriile gramnegative : unele enterobacteriacee : colibacil, bacil dizenteric, *A. aerogenes, Klebsiella pneumoniae ;* brucele și unele tulpini de bacil piocianic. Polimixina B este antibioticul de elecție în infecțiile cu piocianic.

Față de *Proteus vulgaris* este adesea inactivă.

Polimixina B acționează asupra bacililor gramnegativi în concentrații slabe, în timp ce pentru inhibarea germenilor grampozitivi sînt necesare concentrații foarte mari de antibiotic. Astfel, ea își exercită acțiunea antimicrobiană asupra bacililor gramnegativi în concentrații cuprinse între 0,3 și 50 μg/ml (exceptînd proteusul) iar asupra germenilor grampozitivi numai în concentrații ce depășesc 60 μg/ml.

Acțiunea sa asupra germenilor sensibili este bacteriostatică și bactericidă rapidă.

Chimiorezistența față de polimixină B se instalează greu. Se observă rezistența încrucișată cu celelalte polimixine. Are deseori acțiune sinergică cu gramicidina și negamicina (neomicina).

❍ **Fenomene secundare.** După administrarea peroralâ a Polimixinei B sulfat efectele secundare nedorite sînt minime deoarece drogul nu se absoarbe decît în foarte mică măsură din tubul digestiv. Întrucît acțiunea sa se exercită și asupra unor componenți ai florei intestinale saprofite, se recomandă administrarea concomitentă de vitamine din complexul B.

Accidentele digestive se manifestă fie ca simple fenomene de intoleranță (grețuri, vărsături, dureri abdominale) fie ca enterocolite sau colite, care apar la cîteva zile de la începutul tratamentului. Administrarea intramusculară produce roșeață și dureri la locul injecției, iar intrarahidian poate da reacții meningeale. Mai grave sînt efectele neurotoxice, care pot apărea după administrarea parenterală a acestui antibiotic : somnolență, slăbiciune, ataxii, parestezii.

Tot ca rezultat al efectelor toxice exercitate de Polimixina B sulfat asupra sistemului nervos, mai pot apărea ; tulburări vizuale — diplopie și nistagmus, dizartrii.

Scanned with OKEN Scanner

In schimb, acest antibiotic este mai puţin sensibilizant decît altele. S-au observat totuşi reacţii alergice ca : prurit, senzaţii de frig, transpiraţii şi erupţii cutanate.
Calea parenterală mai implică şi posibilitatea unei acţiuni nefrotoxice, destul de frecvent semnalată dacă tratamentul se prelungeşte peste 7-14 zile ; antibioticul afectează atît glomerulul, cît şi epiteliul tubular şi se manifestă prin oligurie, albuminurie, cilindrurie, hematurie şi hiperazotemie. Se pare că mecanismul acţiunii toxice a polimixinelor trebuie corelat cu conţinutul lor în α-aminoacizi.

Indicaţii. Polimixina B este un antibiotic care are indicaţii în infecţiile cu germeni gramnegativi insensibili la alte antibiotice — în special cu enterobacteriacee şi piocianic (antibiotic de elecţie).
Ţinînd cont de faptul că acest antibiotic este nefro- şi neurotoxic, dar că nu este absorbit de mucoase şi de piele, va fi administrat în mod obişnuit în infecţiile localizate ale tubului digestiv, ale ochiului, ale pielii, ale cavităţii pleurale şi ale meningelor. Polimixină B sulfat sub formă de comprimate va fi utilizată numai pentru afecţiuni ale tubului digestiv (infecţii intestinale cu germeni sensibili — b. coli, shigele, piocianic).
În pediatrie este indicat mai ales în dispepsiile cu coli patogen.
În cazul pregătirii preoperatorii în vederea intervenţiilor pe intestin (singură sau asociată cu neomicină).
Pe cale intramusculară, Polimixină B sulfat va fi utilizată numai în mod excepţional, în infecţiile generale grave provocate de germenii gramnegativi sensibili numai la acest antibiotic (infecţii pulmonare, septicemii cu piocianic) ; introducerea intramusculară a Polimixinei B sulfat se va mai adăuga şi la tratamentul local (intrarahidian), care se efectuează în meningitele cu piocianic. Această cale permite, de asemenea, şi tratamentul unor infecţii urinare (cu proteu, piocianic), cunoscut fiind faptul că antibioticul se elimină în concentraţii active prin urină.

Contraindicaţii. Administrarea Polimixinei B sulfat pe cale intramusculară (preparate injectabile) este contraindicată la bolnavii cu insuficienţă renală. Această cale va fi folosită numai în cazurile pentru care are indicaţie precisă şi numai în unităţile sanitare în care se pot face examene de laborator pentru a se putea depista debutul unei eventuale atingeri renale ; astfel se va controla în mod constant urina (la două zile). Polimixină B sulfat este contraindicată la nou-născuţi, contraindicaţie care se referă chiar şi la calea orală, deoarece la aceştia mucoasa intestinală este permeabilă faţă de antibiotice.

Mod de administrare.
Polimixină B sulfat (comprimate) se administrează peroral, în scopul de a exercita o acţiune antibacteriană în lumenul intestinal.
— *Adulţi :* 375 000—500 000 U.I. ($1^1/_2$—2 comprimate) de 4 ori/zi, la 6 ore.
— *Copii :* sub 2 ani (cu excepţia nou-născuţilor) : 125 000—250 000 U.I. ($^1/_2$-1 comprimat) de trei ori/zi, la 8 ore ; 2-5 ani : 250 000-375 000 U.I.

Scanned with OKEN Scanner

(1—1½ comprimat) de trei ori/zi ; 5—15 ani : aceleaşi doze ca şi pentru adulţi. La copii şi sugari comprimatele se administrează sfărîmate şi amestecate cu mîncare sau lichide.

○ **Conservare.** Ferit de umezeală, la o temperatură nedepăşind 20°.

POLIVITAMINE

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine :		Cutii cu 100 drajeuri
	Axerophtolum (vitamină A)	1375 U.I.	
	Thiaminum hydrochloricum (vitamină B_1)	0,5 mg	
	Riboflavinum (vitamină B_2)	0,5 mg	
	Acidum ascorbicum (vitamină C)	10,0 mg	
	Calciferolum (vitamină D_2)	250,0 mg	
	Nicotinamidum (vitamină PP)	3,0 mg	

○ **Acţiune farmacodinamică.** Vitaminele sînt biocatalizatori care intervin în reglarea şi stimularea proceselor metabolice normale. Nu sînt componente structurale ale ţesuturilor şi, în majoritatea lor, nu sînt sintetizate ca atare în organism. Aceste substanţe indispensabile vieţii sînt introduse prin alimentaţie, fie sub formă activă de vitamină, fie sub formă premergătoare de provitamină. Lipsa lor din alimentaţie produce boli de carenţă. Deoarece introducerea lor în organism sub formă de alimente se face prin tubul digestiv, defectele de secreţie şi de resorbţie provoacă carenţa vitaminică. Anumite stări ale organismului necesită cantităţi mărite de vitamine, care nu pot fi acoperite de regimul alimentar obişnuit (perioada de creştere, sarcină, alăptare, bolile infecţioase, eforturile fizice etc.), ceea ce creează nevoia introducerii lor sub formă medicamentoasă.

Pentru acţiunile particulare ale fiecăreia din vitaminele : B_1, B_2, P.P., C, A şi D, vezi monografiile respective.

Drajeurile de Polivitamine au acţiune de stimulare a metabolismului, de normalizare a funcţiilor întregului organism şi un efect tonic, general, mărind rezistenţa organismului la infecţii şi eforturi.

○ **Indicaţii.** Se indică în prevenirea şi combaterea carenţelor de vitamine (îndeosebi cînd se consumă hrană sub formă de conserve şi aportul natural al unor vitamine scade) şi în anumite stări ale organismului, care necesită cantităţi mărite de vitamine şi care nu pot fi acoperite de regimul alimentar obişnuit : perioada de creştere a copiilor, sarcină, perioada de alăptare, stări febrile, gripă, infecţii, eforturi fizice la sportivi, debilitate fizică, astenii.

Scanned with OKEN Scanner

O Mod de administrare.
— *Adulți :* 4—8 drajeuri/zi, administrate după mese, acoperă necesarul zilnic de vitamine.
— *Copii :* peste 1 an : în raport cu vîrsta 1—5 drajeuri/zi, după mese ; la copii sub 3 ani se prisează în prealabil.
O Conservare. La loc uscat și răcoros.

PREDNISON (SUPERCORTIL)

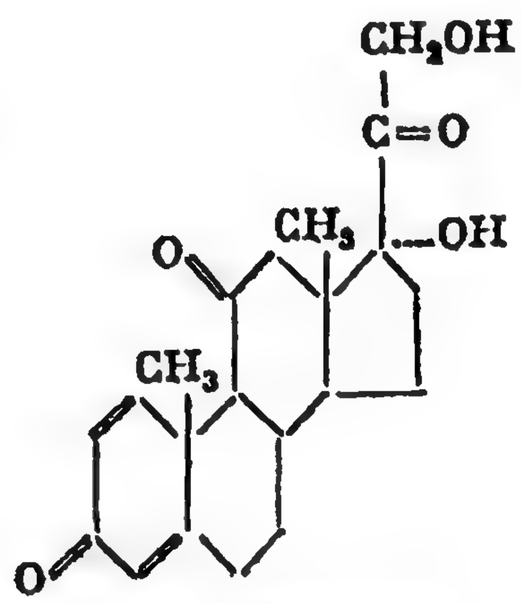
Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține: *Deltacortisonum* 1 mg	Flacoane cu 30 comprimate
	1 comprimat conține: *Deltacortisonum* 5 mg	Flacoane cu 30 comprimate

• Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Prednisonum (D.C.I.). Didreson ,Cortancyl, Delta-Cortone, Delta Scheroson, Hostacortin, Nisone, Ultracorten.

O Proprietăți fizico-chimice. Δ_1-Cortizonul este o substanță obținută prin dehidrogenarea moleculei de cortizon la atomii de carbon 1 și 2, cu formarea consecutivă a unei duble legături la acest nivel. Se prezintă în cristale care se descompun la 233—235° $(x)_D^{25} = +172°$ (în dioxan). Absorbția maximă la 238 mμ. Puțin solubil în apă, solubil în alcool (1 : 150) și în cloroform (1 : 200).

O Acțiune farmacodinamică. Prednison are în general proprietățile glicosteroizilor naturali, cortizonul și hidrocortizonul. Datorită dublei legături de la C_1 este mai greu inactivat în organism, avînd la greutate egală o activitate antiinflamatorie și antialergică de 4—5 ori mai puternică decît cortizonul și de 3 ori mai puternică decît hidrocortizonul.



Della-1-cortisonum

Administrat pe cale orală, este bine resorbit și nu suferă inactivări în tubul digestiv.
Acțiuni metabolice. Metabolismul proteinelor este dirijat către sinteza de glucide și depunere de glicogen. Scade utilizarea glucozei în periferie. La doze mari scade toleranța la hidrocarbonate, crește glicemia, face să apară glicozuria. Mărește catabolismul proteic, crește excreția de uree, acizi aminați, creatinină și eliminarea de acid uric. Stimulează ana-

Scanned with OKEN Scanner

bolismul lipidic, producînd totodată o redistribuire a ţesutului adipos, cu depunere în special pe trunchi şi în regiunea cefei. Cresc colesterolul, corpii cetonici şi fosfolipidele.
Retenţia de sodiu şi eliminarea de potasiu sînt mai reduse decît după administrarea cortizonului.

În ţesutul conjunctiv şi procesele inflamatorii inhibează multiplicarea fibroblaştilor şi fibrinogeneza, lizînd histiocitele şi limfocitele. În ţesutul inflamator creşte rezistenţa peretelui capilar, reduce fenomenele exsudative şi invazia elementelor figurate.
Sînt normalizate V.S.H. şi mucopolizaharidele serice, este scăzută eozinofilia sanguină şi tisulară, dispare proteina C-reactivă şi scade febra.
Acţiunea antialergică pare să se realizeze prin inhibarea reacţiilor tisulare de tip inflamator care se produc în alergie.

Acţiune sanguină. Stimulează eritropoieza şi scade numărul eozinofilelor circulante cu 40-60% (în cursul tratamentelor de durată, eozinofilia poate reveni către normal). Limfocitele circulante scad, este lizat ţesutul limfoid şi creşte numărul polimorfonuclearelor.
Coagularea este rareori influenţată, dar sînt semnalate accidente tromboembolice.

Acţiune neuroendocrină. Este blocată secreţia hormonului adrenocorticotrop, urmarea fiind atrofia (reversibilă) a corticosuprarenalei.
Poate produce modificări psihice de tip excitativ cu euforie etc.

Acţiune asupra tubului digestiv. La o parte din bolnavi poate apare hiperaciditate gastrică, pirozis. Apariţia ulcerului gastric sau duodenal, ca urmare a tratamentului cu glicosteroizi, nu este unanim acceptată.
Apetitul este de obicei stimulat.

Fenomene secundare. Hipercortizonismul se poate manifesta de la începutul tratamentului, tabloul realizat suprapunîndu-se celui din sindromul Cushing. Alteori apare după cîteva luni sau chiar un an de tratament cu simptome ca : dureri articulare şi musculare, oboseală, modificări periodice ale tonusului afectiv, simptome care amintesc unele colagenoze.

În acest caz, dozele vor fi reduse treptat.

Atrofia suprarenalei determină tulburările care apar la întreruperea bruscă a tratamentului : stare generală rea, greaţă, reducerea ingestiei de hrană, pierdere în greutate, artralgii, agitaţie, oboseală. Orice întrerupere bruscă a tratamentului este contraindicată.
Tulburările gastrointestinale sînt frecvente şi se manifestă prin dureri epigastrice, pirozis, tulburări dispeptice, dureri abdominale. Simptomele pot dispărea spontan după reducerea dozelor sau după încetarea tratamentului. Dacă apariţia ulcerelor este controversată, majoritatea autorilor sînt de acord că un proces ulceros existent poate fi agravat. Din cauza tratamentului, simptomele perforaţiei ulcerului pot fi mascate, ceea ce obligă la atenta supraveghere clinică şi radiologică a bolnavilor.

Scanned with OKEN Scanner

Agravarea unei constipaţii preexistente, constipaţie atonă. Pancreatite acute au fost semnalate în cursul tratamentelor cu doze mari. De asemenea, pot apărea edeme prin retenţie de sodiu şi tulburări datorite pierderilor accentuate de potasiu (oboseală, etc.). Redeschidere a focarelor tuberculoase. Cînd starea unui bolnav tratat cu steroizi se înrăutăţeşte, trebuie considerată şi posibilitatea unei infecţii. Sub tratamentul hormonal chiar unele septicemii pot evolua asimptomatic.
Creşterea rezistenţei la insulină nu exclude pe diabetici de la acest tratament, dar sînt necesare mărirea dozei de insulină şi o supraveghere atentă.
Modificările psihice, în special euforia, sînt frecvente. Uneori poate da chiar stări de agitaţie, psihoze de tip maniacal şi, mai rar, stări depresive, anxietate, modificări ale personalităţii.
Aceste tulburări apar mai ales la bolnavii cu tulburări psihice în antecedentele lor personale sau familiale.
Alte efecte secundare : decalcifierea scheletului, inhibarea proceselor de vindecare a plăgilor, arsurilor, tulburări neurovegetative, insomnia, precipitarea crizelor comiţiale la bolnavii care au antecedente în acest sens. În general, frecvenţa şi gravitatea fenomenelor secundare cresc în măsură accentuată cînd se administrează pentru perioade mai lungi doza depăşind 7,5 mg/zi.

Indicaţii. Prednison este utilizat : a) pentru tratamente de substituţie ; b) pentru tratamente a diverse afecţiuni.
a) În boala Addison permite bolnavilor desfăşurarea unei activităţi normale. Prednison, avînd o acţiune slabă de retenţie a sodiului, trebuie deseori să fie asociat cu dezoxicorticosteron (ADC). În situaţia de stress se vor administra în plus 5-25 mg Prednison/zi. Prednison este indicat în cazurile în care solicitări mari impuse organismului (operaţii mari, traumatisme, infecţii, intoxicaţii) depăşesc posibilităţile de răspuns ale corticosuprarenalei, în insuficienţa secundară a corticosuprarenalei (ischemie *post partum* a hipofizei anterioare, tumori hipofizare, ablaţia chirurgicală a hipofizei şi în sindromul adrenogenital congenital, pentru a inhiba secreţia de ACTH) în doze în jur de 10 mg/zi.
b) Ca tratament general Prednison este indicat într-o serie de boli în care, pentru a se obţine efectul terapeutic dorit, este necesară realizarea în organism a unor concentraţii de glicosteroizi mai mari decît cele normale, urmărindu-se efectele farmacodinamice şi nu cele aflate în limitele fiziologice de activitate a acestor hormoni.
Reumatism. În reumatismul poliarticular acut, glicosteroizii pot preveni cardita reumatică. În tratamentul pericarditei şi miocarditei reumatismale se dau doze de 40—60 mg/zi, pînă la obţinerea unei ameliorări nete, apoi se reduce treptat, la 10—15 mg/zi. În poliartrita cronică evolutivă se va indica Prednison numai după ce s-a încercat tratamentul clasic. Preparatul este foarte util în puseurile care apar pe un fond de

Scanned with OKEN Scanner

evoluție lentă, fără tendință la progresiune între fazele acute (doze: 30—60 mg inițial, apoi se scade la 5—20 mg/zi). Asocierea cu salicilați, amidopirin, antimalarice de sinteză, permite reducerea dozelor de steroid. În spondilite, influențează în special componenta dureroasă. Alte indicații: boala Chauffard-Still, periartritele scapulohumerale, lumbago, sciatică, bursite.

Alergie. În stare de rău astmatic, în rinitele alergice sezoniere, sindromul Löffler, edemul Quincke, boala serului, se obțin rezultate bune. În urticarii, rezultatele sînt mai modeste.

Dermatologie. Se dă în lupusul eritematos acut generalizat (leziunile renale pot continua să evolueze și sub tratament). În pemfigusul vulgar, dermatita herpetiformă Dühring, dermatita exfoliativă, dermatozele alergice și alergotoxicodermii, eritemul polimorf, reticuloza cutanată, dermatitele atopice, eritrodermia seboreică, dishidroză, dermatomiozită, pitiriazis rubra pilar, alopecii, boala Besnier-Boeck, eczema exsudativă tardivă, eczema seboreică generalizată acută, eczema dishidrozică, psoriazis și altele, se aplică cu succes.

Boli infecțicase. Are indicații în formele toxice sau însoțite de reacții hiperergice, în sindromul capilar din formele grave ale bolilor virotice, în sensibilizările urmate de apariția de autoanticorpi. Va fi utilizat numai atît timp cît bolnavul se află într-un pericol imediat, numai împreună cu terapia specifică antibiotică, ce va fi obligatoriu continuată și după încetarea administrării steroidului.

În septicemii, endocardite bacteriene, sindrom Watterhouse-Friedrichsen, forme toxice de scarlatină, pneumonii toxice, laringite acute obstruante, cazuri toxice de febră tifoidă, forme toxice de dizenterie, toxiinfecții alimentare, șoc infecțios endotoxinic, encefalite și mielite postvaccinale și postinfecțioase, meningite bacteriene purulente, este utilizat cu bune rezultate. Se recomandă de asemenea în tuberculoza miliară, diferite forme de tuberculoză pulmonară cu reacții puternic exsudative sau proliferative, pleurite exsudative tuberculoase, meningita tuberculoasă.

În tuberculoza cronică poate precipita degenerescența amiloidă. Glicosteroizii sînt utilizați în unele boli virotice: mononucleoza infecțioasă, pneumonia gripală, tratarea unor complicații ca encefalitele morbilioase, gripale, vaccinale și în formele severe, prelungite ale hepatitei epidemice, în care reduce fenomenele inflamatorii și edemul, îndepărtînd jena circulatorie și compresiunea canaliculelor biliare. În tiroidite.

Bolile sîngelui. Se indică în bolile produse printr-un mecanism de autoagresiune ca: anemia hemolitică cîștigată, imunoagranulocitozele, imunotrombopeniile. Indicația majoră este purpura trombopenică.

Asociat în tratamentul cu citostatice, se dă în leucemiile limfoide cronice, limfogranulomatoza malignă, limfosarcoame.

Scanned with OKEN Scanner

Leucemia acută cu mieloblaşti cedează la început, dar recidivează nemaiputînd fi apoi oprită dn evoluţie.
Dozele sînt în general de 30—40 mg/zi. În leucozele acute s-au folosit doze iniţiale de 5 000 mg/zi şi de 1 000 mg/zi în limfosarcoame.
Boli interne. Se recomandă în emfizem, fibroze pulmonare, silicoze şi berilioze, prevenirea sclerozelor după iradierea tumorilor pulmonare.
Remisiuni temporare se obţin în periarterita nodoasă, în stadiile avansate. Este contraindicat însă în formele cu localizări renale.
Se mai dă în arterita temporală, manifestările acute ale gutei şi ca tratament de urgenţă în formele fulgerătoare şi formele cu hemoragii ale colitei ulceroase.
Neurologie. Se dă în paralizia facială *a frigore* în doze de 20—30 mg/zi la început, scăzînd treptat la 10—15 mg/zi, ca şi în nevrite şi polinevrite.
Pediatrie. Indicaţiile sînt aceleaşi ca la adult. O indicaţie particulară pediatriei este hipertrofia timusului.
Chirurgie. Se indică în stări de şoc după traumatisme, arsuri, operaţii, accidente de transfuzie, la profilaxia şocului înaintea intervenţiilor la bătrîni, bolnavi epuizaţi în infecţiile chirurgicale însoţite de stări toxice.
Obstetrică şi ginecologie. În afara indicaţiilor comune cu chirurgia, se dă în tratamentul incompatibilităţilor Rh.
Oftalmologie. Se utilizează în alergii, keratite parenchimatoase, irite, iridociclite, corioretinita centrală acută, retinita angiospastică, retinita exsudativă maculară, oftalmia simpatică, nevritele optice acute, sclerite.
Alte indicaţii. Se mai utilizează în: neoplasmele inoperabile (efect paliativ, explicat prin acţiunea antiinflamatorie, antitoxică şi euforizantă). În tratamentul hipercalcemiilor provocate de sarcoidoze şi unele tumori ale plămînului, esofagului, pancreasului, vezicii urinare.
Varicele membrelor inferioare (aspectele inflamatorii cu caracter acut şi eczemele sînt rapid influenţate, iar vindecarea ulcerului varicos este accelerată); în forma acută a trichinozei.
În intoxicaţiile cu iod, în intoxicaţia cu dezoxicorticosteron în special în fenomenele de supradozaj apărute după implantări de pelete sau injectări de suspensii cu acţiune prelungită.

Contraindicaţii. În cadrul terapiei de substituţie nu sînt contraindicaţii. La instituirea unui tratament farmacodinamic de durată se vor lua în considerare următoarele contraindicaţii: ulcerul gastric sau duodenal, sindromul Cushing, osteoporoza accentuată, hipertensiunea arterială în stadii avansate, femei în primele luni de sarcină, existenţa unor tulburări psihice, infecţii (afară de situaţiile menţionate la capitolele respective).
Persoanele care au fost expuse contagiunii cu o febră eruptivă, este bine să nu înceapă, iar dacă au început, să întrerupă tratamentul cu Prednison. Se vor lua precauţii deosebite la diabetici (chiar forme uşoare),

Scanned with OKEN Scanner

la femeile însărcinate în perioada imediat premergătoare naşterii, la bolnavii prezentînd infecţii sau plăgi, la bolnavii cu insuficienţe renale, la bolnavii cu edeme.
În oftalmologie, se contraindică în : ulcerul dendritic al corneei, keratitele micotice, keratite prin virus herpetic şi cele provocate de virusurile febrelor eruptive. Herpesul simplu ocular este o contraindicaţie absolută.

Mod de administrare.

— *Adulţi* : în terapia de substituţie : doze de 5—10—15 mg/zi. În terapia farmacodinamică deosebim : tratamentul de atac, de întreţinere şi perioada de sfîrşit a tratamentului. În general, dozele iniţiale, sînt : 20—30 mg/zi, iar doza de întreţinere 5—20 mg/zi, ambele fracţionate în 3—4 prize. La sfîrşit, se scad progresiv dozele şi se administrează 3 zile cîte 20—25 U.I. ACTH.
Exemple : în reumatismul poliarticular acut 40—60 mg/zi în cazurile de severitate mijlocie, 100 mg/zi sau mai mult în cele foarte severe. Dozele se scad treptat.
În astmul bronşic sever 60—80 mg/zi, apoi se scad dozele cu 10—20 mg la intervale de 2—3 zile.
În pemfigusul vulgar, în funcţie de gravitatea cazului 50—250 mg/zi iniţial ; scăderea dozelor se face lent şi nu mai mult de 10 la sută de fiecare dată. Se administrează doze mari, ţinînd seama de faptul că boala netratată este de prognostic infaust, în timp ce accidentele tratamentului cu steroizi sînt aproape întotdeauna curabile.
În purpura trombocitopenică idiopatică, iniţial 20—250 mg/zi ; se scade apoi progresiv, căutînd doza minimă cu care bolnavul poate fi menţinut într-o stare satisfăcătoare din punct de vedere clinic, în general 10 mg/zi sau mai puţin. În unele cazuri, tratamentul poate fi complet oprit după un timp. În tiroidite, 40—60 mg/zi, 10—15 zile, apoi se scade progresiv şi se menţine doza de 10—20 mg pentru 15—20 zile sau mai mult.
În neoplasme de prostată refractare la tratament cu estrogeni, se obţin pentru scurt timp ameliorări cu 50—100 mg/zi.
În hipercalcemiile provocate de sarcoidoze şi unele tumori, 30—50 mg/zi.
În intoxicaţia cu iod, 10—20 mg/zi.

— *Copii :* posologia va fi strict individualizată după vîrstă, greutate, boală şi răspuns la tratament. Ca o indicaţie generală, doza de atac : 1/2—1 mg/kilocorp/zi, doza de întreţinere : 1/4—1/8 mg/kilocorp/zi. Doza zilnică se împarte în 4 prize la intervale regulate.
Regimul alimentar va fi bogat în proteine, legume, produşi de potasiu şi calciu, sărac în hidrocarbonate, grăsimi şi NaCl. Glicosteroizii se pot asocia practic cu orice medicaţie specifică bolii tratate. În tratamentele cu doze mari, la 1—2 ore după administrarea fiecărei fracţiuni din doza zilnică se recomandă administrarea unui pahar cu lapte, hidroxid de aluminiu sau carbonat de calciu.

Scanned with OKEN Scanner

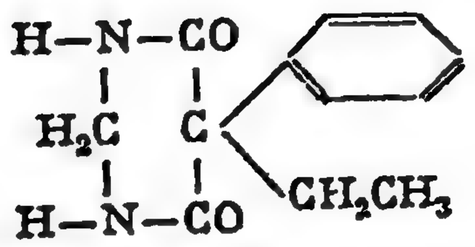
PRIMIDON

Formă terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține: 5-Fenil-5-etilhexahidropirimidin-4-6-dion 250 mg	Flacoane cu 30 comprimate

• Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime: Primidon, Hexamidin, Mysoline, Mylepsine, Sertan.

Proprietăți fizico-chimice. Pulbere albă, cristalină, insolubilă în apă. P. f = 281—282°.



5-Fenil-5-etilhexahidropirimidin, 4-6-dion

Acțiune farmacodinamică. Constituția chimică se apropie mult de aceea a fenobarbitalului, dar nu este o ureidă, în sensul că oxigenul din porțiunea ureică este înlocuit prin doi atomi de hidrogen.
Deoarece în sîngele bolnavilor care iau Primidon s-a găsit fenobarbital în cantitate suficientă pentru a avea un efect antiepileptic, s-a emis ipoteza că acțiunea se datorește — parțial — oxidării moleculei în fenobarbital (20% din cantitatea circulantă).
Degradarea în organism are loc fie prin oxidarea ciclului pirimidinic și formare de fenobarbital, fie prin deschiderea inelului pirimidinic și formarea unui produs de degradare găsit în urină — feniletilmalondiamida.
Ficatul și rinichiul participă probabil la metabolismul intermediar al substanței, care nu este însă complet stabilit. Proprietățile anticonvulsivante au fost cercetate și constatate pe animale de laborator și pe bolnavi psihici supuși electroșocurilor.
S-a dovedit că Primidon produce, ca și luminalul, o creștere a pragului convulsiilor sau modifică aspectul diferitelor accese convulsive provocate chimic ori electric; are o acțiune puternică de suprimare a componentei tonice din accesele convulsive majore — tonicoclonice — produse prin electroșoc.
Deși experimental mai puțin activ ca fenobarbitalul, este calitativ asemănător și în privința efectului sedativ.
Clinic, are eficacitate în convulsiile generalizate, în epilepsia psihomotorie cu focare temporale profunde și epilepsia focală.
Acțiunea asupra crizelor mici nu este încă precizată; după unii, micul rău este agravat, după alții efectele sînt favorabile și anume: foarte bune în mioclonii, mai slabe în crizele akinetice și în absențe.

Fenomene secundare. Nu sînt grave; se observă somnolență, dizartrie, ușoară ataxie, care dispar în cîteva zile dacă tratamentul început cu doze mici crește treptat; amețeala, grețurile, vărsăturile, tulbură-

Scanned with OKEN Scanner

rile de acomodare, erupţiile cutanate tind să dispară prin reducerea dozelor.
Cîteodată Primidon intensifică atît de mult aura accesului încît se impune întreruperea tratamentului.
Rareori apar tulburări psihice şi anemie megaloblastică, reductibilă prin tratamentul cu acid folic.
Somnolenţa accentuată în cazul asocierii Primidon-fenobarbital poate fi combătută prin cafeină sau chiar benzedrină.

Indicaţii. Primidon este indicat în formele de epilepsie generalizată rezistentă la tratamentele clasice, în epilepsia psihomotorie sau epilepsia simptomatică focală; are o valoare discutabilă în micul rău epileptic — mai bună în răul mic mioclonic. Poate fi asociat cu alte antiepileptice.

Contraindicaţii. În mod practic nu există contraindicaţii; dacă se foloseşte timp îndelungat se recomandă totuşi un control hematologic periodic.

Mod de administrare.
— *Adulţi:* la început 1/2 comprimat adică 0,125 g/zi şi se creşte progresiv cu 1/2 comprimat/zi la fiecare 2—5 zile, pînă se ajunge la doza optimă — în general 3—5 comprimate/zi (0,750—1,250 g) administrate în 2—3 prize. Doza maximă este de 8 tablete (2 g)/zi.
— *Copii:* 1—2 comprimate, pînă la 2 ani, 2—3 comprimate/zi între 2—5 ani şi 3—4 comprimate între 6—9 ani.

PROBENECID (TARDIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Acidum p-(di-N-propylsulfanyl) benzoicum* 0,50 g	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Probenecidum (D.C.I.), Benemid.

Proprietăţi fizico-chimice. *Acidum para-(di-N-propylsulfanyl) benzoicum* este o pulbere cristalină, fără miros, albă, insolubilă în apă.

Acţiune farmacodinamică. Probenecid este un inhibitor al transportului tubului renal de substanţe organice, influenţînd excreţia renală a unui mare număr de substanţe, dintre care importante pentru practică sînt acidul uric, penicilina, PAS, fenolsulfonftaleina.



Acidum p-(di-N-propylsulfonyl) benzoicum

Scanned with OKEN Scanner

Mecanismul de acţiune constă în competiţia pentru un intermediar din sistemul de transport.

În mod normal, o mare parte din acidul uric din urina primitivă este reabsorbit de către tubii renali printr-un proces activ de transport, care este inhibat de Probenecid avînd ca urmare creşterea excreţiei urinare a uraţilor (acţiune uricozurică) cu cel puţin 50% şi scăderea consecutivă a uricemiei. O singură doză de 2 g Probenecid produce în scurt timp creşterea excreţiei urinare a acidului uric. În gută, Probenecid readuce la normal valorile uricemiei după o săptămînă de administrare a dozelor terapeutice. Nivelul normal poate fi apoi menţinut prin administrare de doze mai mici.

În privinţa penicilinei, deşi Probenecid blochează în bună parte transportul tubular renal al antibioticului, excreţia renală a acestuia nu este oprită complet, deoarece debitul de filtrare glomerulară este de 20% din debitul plasmatic renal. În consecinţă 80% din penicilina care se găseşte în sîngele renal arterial ajunge la tubi şi nu poate fi excretată de sistemele inhibate de Probenecid ; penicilinemia va fi crescută de 2—10 ori şi pentru mai multă vreme, ajungînd la concentraţii plasmatice suficiente pentru a acţiona asupra germenilor sensibili la concentraţii mari de penicilină.

Probenecid determină creşterea concentraţiei sanguine a PAS cu 15—50%, cînd este administrat concomitent cu acesta.

Probenecid se absoarbe din intestin rapid şi în proporţie însemnată. Concentraţia plasmatică maximă se obţine după 2 ore de la administrarea orală. În organism, substanţa este conjugată cu acidul glicuronic şi este apoi excretată sub această formă de către rinichi.

Fenomene secundare. Probenecid are toxicitate mică, producînd rar fenomene secundare (3%) : digestive (greţuri) şi erupţii cutanate. Supradozarea produce fenomene de stimulare a sistemului nervos central pînă la convulsii.

Indicaţii. Probenecid este unul din medicamentele uricozurice eficace, cu utilizări în guta cronică, avînd ca efect împiedicarea formării tofilor noi şi diminuarea sau dispariţia celor vechi. În artrita gutoasă Probenecid produce diminuarea inflamaţiei, cu retrocedarea impotenţei funcţionale a articulaţiilor.

În atacul de gută Probenecid este însă ineficace sau poate chiar agrava criza (în unele gute cronice poate precipita un atac acut).

Prin asocierea Probenecidului la tratamentul cu penicilină, concentraţia acesteia în sînge creşte de peste 2—10 ori, ceea ce este util cînd se urmăreşte obţinerea de concentraţii mari de penicilină (în endocardita lentă sau cînd se administrează penicilina pe cale bucală şi cu durata de persistenţă în organism mai îndelungată).

Probenecid permite reducerea dozei de PAS cu 25%/zi.

Scanned with OKEN Scanner

De asemenea diminuă rata de eliminare a fosfaţilor, ceea ce este indicat la bolnavii cu hipoparatiroidism de origine funcţională sau chirurgicală.

❸ **Contraindicaţii.** Insuficienţă renală, gută acută.

❹ **Mod de administrare.**

— *Adulţi :* în guta cronică se administrează cîte 0,5 g o dată/zi timp de 7 zile, apoi doza va fi crescută, în funcţie de evoluţie, la 2 pînă la 4 comprimate a 0,5 g/zi.

Pentru blocarea excreţiei renale a penicilinei sau PAS se administrează zilnic 2 g Probenecid (de 4 ori cîte 0,5 g, la intervale de 6 ore).

— *Copii :* 10—25 mg/kilocorp/24 ore.

La începutul tratamentului gutei cu Probenecid, cînd efectul uricozuric este accentuat, este necesar să se menţină urina alcalină. Nu este recomandabilă administrarea concomitentă de salicilaţi, care împiedică acţiunea Probenecidului.

PROCAINĂ (NOVOCAINĂ)

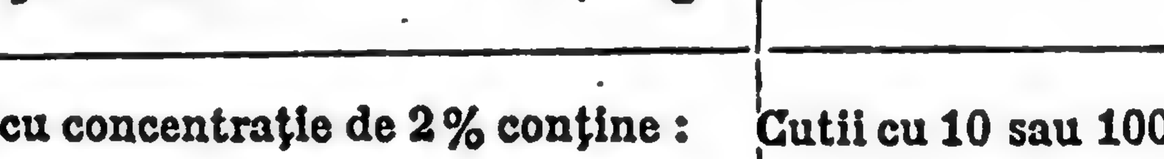
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 1% Fiole a 20 ml	1 fiolă a 2 ml cu concentraţie de 1% conţine : *Novocainum hydrochloricum* 0,20 g	Cutii cu 10 sau 50 fiole
Soluţie apoasă injectabilă 2%, 4% 8% Fiole a 2 ml	1 fiolă a 2 ml cu concentraţie de 2% conţine : *Novocainum hydrochloricum* 0,04 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole
	1 fiolă a 2 ml cu concentraţie de 4% conţine : *Novocainum hydrochloricum* 0,08 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole
	1 fiolă a 2 ml cu concentraţie de 8% conţine : *Novocainum hydrochloricum* 0,16 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Procainum hydrochloricum (Ph. I.), Syncain, Novocain, Jenacain, Scurocaine.

❶ **Proprietăţi fizico-chimice.** Pulbere cristalină, albă, uşor solubilă în apă (1 : 1), cu p.t. = 153—156°.

❷ **Acţiune farmacodinamică.** *Acţiune anestezică locală.* Procaina este o substanţă care acţionează blocînd conducerea influxului nervos atît în fibra nervoasă, cît şi generarea influxului în termi-



Paraaminobenzoyldiaethylaminoethanolumhydrochloricum

Scanned with OKEN Scanner

naţiile nervului. Intrucît acţiunea pe trunchiul nervos este mai mare decît a cocainei şi acţiunea pe receptor este mai mică, Procaina este un anestezic de suprafaţă mai slab decît cocaina, dar mai indicat în anestezia de infiltraţie troncular㠠şi generală locală. Prin înregistrarea simultană a protenţialelor de acţiune şi de repaus, s-a constatat că Procaina produce blocarea conducerii, fără să depolarizeze nervii. Ea stabilizează factorii de membrană care permit, în mod normal, deplasarea fazică a potenţialului în timpul transmiterii influxului nervos. Înlătură reflexele nociactive. Fibrele nervoase senzitive sînt mai sensibile decît fibrele motorii la acţiunea Procainei. Oscilografic, s-a dovedit că această diferenţă de sensibilitate se datoreşte mai ales diferenţei de grosime a celor două tipuri de fibre. Local produce dilataţie locală.

Acţiune asupra sistemului nervos vegetativ. Procaina este o substanţă cu acţiune antiacetilcolinică, fiind capabilă, în funcţie de doză, să blocheze transmiterea sinaptică la nivelul ganglionilor vegetativi sau la nivelul sinapsei neuroefectoare parasimpatice. Potenţează efectul adrenalinei, atît prin mecanismul specific ganglioplegicelor, cît şi prin blocarea aminooxidazei. Este de asemenea capabilă să blocheze receptorii histaminergici, fapt care-i conferă proprietăţi antialergice.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Administrată parenteral, produce un grad limitat de analgezie generală, care este proporţional cu doza administrată. Concomitent, se produc şi fenomene de excitare centrală, traduse printr-o uşoară tendinţă la agitaţie, logoree etc. Dozemai mari, administrate intravenos, pot produce convulsii (antidot : barbiturice administrate intravenos).

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Acţionează asupra inimii, scăzînd excitabilitatea şi conducerea miocardică ; de asemenea ridică pragul de producere a extrasistolelor ventriculare după incitaţie electrică. În cazuri de aritmii, poate restabili ritmul sinuzal normal.
Pe vase, produce arteriolodilataţie care, asociată cu deprimarea cardiacă, explică hipotensiunea procainică.

Datorită vasodilataţiei pe care o produce, se absoarbe şi se metabolizează rapid. Absorbţia poate fi întîrziată prin adăugarea de substanţe vasoconstrictive în soluţia de Procainã.

Metabolizarea se face prin hidroliză enzimatică, procainesteraza fiind prezentă în ficat, în ser şi în restul ţesuturilor organismului. Produşii de hidroliză (acidul paraaminobenzoic şi dietilaminoetanolul) sînt eliminaţi pe cale renală. Peste 80% din acidul paraaminobenzoic este regăsit în urină, fie ca atare, fie conjugat. Apariţia acidului paraaminobenzoic, în organism, după administrarea de procainã, prezintă importanţă practică, deoarece acţiunea sulfamidelor în prezenţa acidului paraaminobenzoic este foarte mult redusă. Din această cauză nu trebuie utilizată Procaina la bolnavii care fac tratament cu sulfamide.

Fenomene secundare. Nu au fost semnalate cazuri de creşterea toleranţei faţă de Procainã. Unii indivizi posedă hipersensibilitate, chiar

Scanned with OKEN Scanner

față de dozele terapeutice. Din această cauză este util să se facă testul de sensibilitate la Procainâ.
Efectele secundare ce se pot produce sînt : cefalee, tremurături, crampe în extremități, tahicardie sau bradicardie. Fenomenele de excitație motorie (convulsii) și psihică, ca și reacțiile alergice sînt specifice subiecților cu hipersensibilitate și sînt rare.
Convulsiile sînt periculoase și trebuie rapid întrerupte prin barbiturice. Cu cît soluția este mai concentrată cu atît este mai toxică (cca. 4% de 10 ori față de cea 1%).

Indicații. Anestezic local (în mica și marea chirurgie — infiltrații și rahianestezii), analgezic, în tratamentul șocului compensat (arsuri, traumatisme), antianafilactic, antipruriginos, vasodilatator (în boli arterio-venoase, în degerături ale extremităților), în arterite, contracturile spastice tetaniforme, nevralgiile sciatice, ulcerele atone, boala ulceroasă, colica renală, ureterală, hepatică, vărsături la gravide, emboliile pulmonare, tulburările de ritm cardiac.

Contraindicații. Idiosincrazia la Procainâ, insuficiența hepatică și renală gravă, miastenia, colapsul, șocul decompensat, hipotensiunea arterială, după administrarea de anticolinesterazice.

Mod de administrare.
Pentru rahianestezie : 1—2 ml soluție 8%, după greutatea corporală. Pentru infiltrații locale : 30—40 ml soluție 0,5—1%. Cantități mai mari se administrează în soluție de 0,5% sau de 0,25%. Pentru infiltrarea simpaticului lombar : 150—200 ml în soluție de 0,25%. Intravenos : 10 ml soluție 1% sau 0,25%.
Copiilor sub 7 ani nu li se administrează decît numai cu indicația precisă a medicului, în spital.

Conservare. La loc uscat și ferit de lumină.

PROCAINĂ CU ADRENALINĂ (NOVOCAINĂ CU ADRENALINĂ)

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Soluție injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conține : *Novocainum hydrochloricum* *Adrenalinum*	 80 mg 0,06 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Dentocaine, Novodren.

Acțiune farmacodinamică. Procaina are acțiune anestezică locală, analgetică, antispastică, antifibrilantă, eutrofică (vezi Procainâ). Efectele sale sînt de scurtă durată, deoarece se absoarbe foarte rapid de la locul

Scanned with OKEN Scanner

administrării parenterale, metabolizarea sa fiind paralelă cu viteza de absorbţie. Absorbţia sa rapidă se datoreşte mai ales vasodilataţiei pe care o produce la nivelul sediului unde este administrată. Prelungirea duratei de acţiune se face prin întîrzierea absorbţiei, ce se produce ca urmare a vasoconstricţiei adrenalinice. Datorită adrenalinei se produce intensificarea acţiunii Procainei, scăderea hemoragiilor locale de intervenţiile chirurgicale sau stomatologice cît şi o scădere a influenţei locale, diminuarea toxicităţii.

Doza de adrenalină care se găseşte în fiolă produce şi un uşor efect tahicardizant, care poate avea drept consecinţă apariţia unui croşet hipertensiv.

Absorbţia de la nivelul sediilor de administrare subcutanată sau intramusculară se face lent. Metabolizarea şi eliminarea sînt trecute la Procaină şi Adrenalină.

○ **Fenomene secundare.** Vezi Procaină şi Adrenalină.

○ **Indicaţii.** Anestezic local în intervenţii de mică chirurgie şi în stomatologie, pentru extracţii dentare. Poate fi administrată pentru orice altă indicaţie a Procainei, în care nu este necesar efectul vasodilatator al acesteia (vezi Procaină).

○ **Contraindicaţii.** Idiosincrazia la Procaină, hipertensiunea arterială, scleroza coronariană, insuficienţele hepatice grave, după administrarea de anticolinesterazice, stările de şoc decompensat.

○ **Mod de administrare.**

Infiltraţii locale.

○ **Conservare.** La loc uscat şi ferit de lumină.

PROGESTERON

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie uleioasă injectabilă Fiole a 1 ml Fiole a 2 ml	1 ml conţine : *Progesteronum*	10 mg	Cutii cu 3 fiole
	2 ml conţin : *Progesteronum*	25 mg	Cutii cu 3 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Proluton, Pregestin, Lutocyclin, Agolutin, Luteosid.

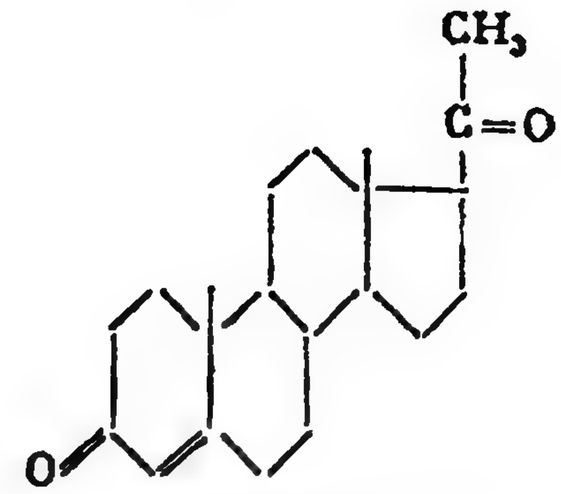
○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Progesterona se obţine prin extracţie din corpul galben sau placentă şi prin sinteză.

Sînt cunoscute 2 forme izomere ale progesteronei : forma α, cu punctul de fuziune la 128° şi forma β la 121°. Puterea rotatorie a celor 2 izomeri este identică ; $\alpha D = +\ 129°$ (alcool).

Scanned with OKEN Scanner

Primul cristalizează în sistemul rombic, al doilea în sistemul monoclinic. Aspectul este al unei pulberi albe, cristaline, insolubilă în apă și ușor solubilă în acetonă, alcool etilic, eter, cloroform, benzen, uleiuri.

Din punct de vedere al acțiunii farmacodinamice, nu sînt cunoscute deosebiri între cei doi izomeri.



Progesteron
(Δ_4-pregnen-3-20 dionum)

Acțiune farmacodinamică. Progesterona este un hormon steroid secretat de corpul galben și de placentă. Progesterona este secretată de ovar în a doua parte a ciclului, secreția maximă producîndu-se în mod normal între ziua a 19-a și a 22-a a ciclului.

Cantitatea de progesteronă secretată de placenta umană către sfîrșitul sarcinii ajunge la 190—280 mg/zi. De asemenea este sintetizat și în organismul masculin. Secreția ovariană a acestui hormon este reglată de hormonul gonadotrop luteostimulant (LH).

Acțiunile progesteronei nu se pot pune în general în evidență decît dacă urmează sau se produc sinergic cu ale estrogenilor. Progesterona acționează asupra mucoasei uterine (în prealabil pregătită de estrogeni), determinînd trecerea din faza proliferativă în faza secretorie a ciclului. Mucoasa uterină ia un aspect caracteristic, secretă glicogen și își descuamează celulele epiteliale, făcînd să apară pe frotiu celule din stratul intermediar, celule plicaturate și numeroase leucocite.

Progesterona pregătește mucoasa uterină pentru nidație, menține troficitatea oului fecundat înainte și după nidație și produce transformarea deciduală a celulelor din corion.

Produce, de asemenea, stimularea dezvoltării acinilor glandei mamare și influențează metabolismul estrogenilor, stimulînd trecerea estradiolului în estronă și estriol și inhibînd oxidarea estrogenilor.

Inhibează secreția hipofizară de hormon luteostimulant. Administrată zilnic între ziua a 5-a și a 25-a a ciclului, suprimă ovulația.

In doze mari, manifestă acțiuni androgene cu prevenirea atrofiei veziculelor seminale la masculii castrați și hipertrofia clitorisului la femeie.

Sînt cunoscute și o serie de acțiuni în afara sferei genitale: are o ușoară acțiune hipertermizantă în timpul ovulației, produce retenție de apă și, experimental, în doze mari, are acțiune anesteziantă.

Scade presiunea intraoculară în glaucom, dar această acțiune este de scurtă durată.

În sînge circulă sub formă liberă numai o proporție de 10%, restul fiind legat de proteine. Este metabolizat în ficat (apare și în bilă). In urină nu se elimină ca atare, ci sub forma unei întregi serii de derivați, dintre care principalii sînt glucoronații de pregnandiol, pregnenolon și alopregnandiol.

Scanned with OKEN Scanner

Există şi o eliminare biliară a metaboliţilor de progesteronă în formă cristalină.
Progesterona este inactivă în administrare pe cale digestivă (se poate resorbi sublingual). Unitatea internaţională de progesteronă este egală cu 1 mg progesteronă.

○ **Fenomene secundare.** Este un medicament bine tolerat, dar uleiul folosit ca vehicul poate determina formarea de oleoame la locul injectării.

○ **Indicaţii.** Utilizarea în practică a Progesteronei se face pentru a produce modificări „secretorii" ale endometrului, pentru a inhiba motilitatea uterină, pentru a deprima acţiunile substanţelor estrogenice în organism.
Se administrează în avortul habitual, în iminenţa de avort, în prevenirea avortului după traumatisme chirurgicale sau de altă natură, în toxemiile gravidice din a doua jumătate a sarcinii, în amenoree primară, amenoreea secundară (atît în formele datorite unui exces, cît şi în cele datorite unei insuficienţe de estrogeni), sterilitatea datorită unor cauze hormonale, metroragiile funcţionale (datorite unei deficienţe de progesteronă sau unei hiperestrogenii), dismenoree, hipo- sau oligomenoreea funcţională, metroragiile juvenile, hiperplazia glandulochistică a mucoasei uterine, endometrioză şi fibromatozele uterine însoţite de menometroragii. În mastodinie, hipergalactie, lactaţie nedorită, galactoree.
Este recomandat de unii autori în crizele de astm bronşic apărut în timpul sarcinii.

○ **Contraindicaţii.** Insuficienţa hormonilor estrogeni.

○ **Mod de administrare.**

În injecţii intramusculare.
Dozele corecte se stabilesc cu mai multă siguranţă pe baza dozărilor hormonale.
În iminenţa de avort, se dă în doze de 15—30 mg/zi, pînă la oprirea metroragiilor de sarcină, apoi se continuă pînă în a 5-a sau a 6-a lună de sarcină cu 10—15 mg/zi. Se asociază antispastice, repaus la pat.
La avortul habitual, alegerea între tratamentul cu estrogeni şi cel cu Progesteron sau asocierea lor, se face pe baza dozărilor hormonale.
Progesteron se administrează în doze de 5—10 mg/zi, în primele 5—6 luni ale sarcinii. În insuficienţe progesteronice accentuate doza poate fi ridicată la 40 mg/zi.
În intervenţiile chirurgicale efectuate în cursul sarcinii se recomandă 10 mg/zi cîteva zile înainte de intervenţie, 10—20 mg cîteva zile după operaţie şi, dacă nu au apărut contracţii, se continuă încă 5—10 zile cu cîte 10 mg/zi.
În amenoreele primare şi în cele secundare însoţite de hipoestrogenie, Progesteron va fi asociat cu estrogeni (Ginosedol B, Dihidrofoliculina, Dietilstilbestrol, Sintofolin) care vor fi administraţi în primele 15 zile, iar

Scanned with OKEN Scanner

Progesteron în doze de 10—20 mg/zi, va fi administrat zilnic, în zilele de 18—21 ale ciclului produs artificial.
În oligomenoree, o doză totală de 30 mg administrată fracţionat între zilele 20—25 a ciclului, după tratament prealabil cu estrogeni în prima parte a ciclului.
În hiperestrogeniile relative, 10 mg la 3 zile în zilele 15—17 ale ciclului. În hipoplaziile uterine, se administrează asociat cu Estrolent. În dismenoreele ce prezintă un grad de hiperestrogenie, 10 mg în zilele 23 şi 27 a ciclului. În premenopauză se poate administra asociat cu testosteron. În mastodinie 10 mg zilnic timp de 6 zile, în a doua jumătate a ciclului. În hipergalactie, inhibarea lactaţiei nedorite se administrează asociat cu estrogeni. În tulburările ciclului menstrual însoţite de polimenoree, fie că sînt de natură funcţională, fie că sînt secundare unei afecţiuni ginecologice, se dau 3—4 injecţii de cîte 10 mg din 2 în 2 zile, începînd cu ziua a 17-a a ciclului sau 3 injecţii de 20 mg între zilele 19—21 ale ciclului. În metroragiile puternice se dau 15—30 mg/zi.
— *Copii* : 30 luni—15 ani : 0,002—0,01 g.

PROPIONIL ERITROMICINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Eritromicină propionil în cantitate echivalentă cu 0,200 g eritromicină bază	Flacoane cu 25 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Propiocine.

Proprietăţi fizico-chimice. Eritromicina propionil se prezintă sub formă de pulbere de culoare albă, alb-gălbuie, fără miros, cu gust slab amar ; substanţa este greu solubilă în apă, uşor solubilă în cloroform. Faţă de eritromicina bază, acest compus (ester propionic) prezintă avantajul că este stabil în mediu acid şi, deci, poate fi administrat pe cale orală.

Din punct de vedere chimic produsul este un ester al acidului propionic cu eritromicina.

Acţiune farmacodinamică. Spectru antimicrobian. Spectrul antimicrobian al Eritromicinei propionil este identic cu cel al eritromicineibază şi cuprinde : coci grampozitivi : majoritatea tulpinilor de streptococi β-hemolitici, streptococi *viridans*, pneumococi, enterococi : de asemenea o mare parte din tulpinile de stafilococ patogen ; bacili

Scanned with OKEN Scanner

grampozitivi : bacilul difteric (antibiotic de elecţie), cărbunos, clostridii ; asupra cocilor gramnegativi (gonococi, meningococi) acţiunea eritromicinei este mai redusă : unele tulpini de *Brucella, Bordetella, Pasteurella, Listeria* (nu are nici o acţiune asupra enterobacteriaceelor şi nu sterilizează mediul intestinal) ; *Actinomyces,* treponeme, rickettsii. Rezistenţa bacteriilor la eritromicină se dezvoltă rapid şi uşor, adesea în mod brusc. Ea survine mai frecvent la stafilococi. Eritromicina prezintă rezistenţă încrucişată cu oleandomicina, carbomicina şi spiramicina, dar nu cu novobiocina şi cu celelalte antibiotice. Germenii rezistenţi la oleandomicină sînt în 50—100% din cazuri rezistenţi şi la eritromicină.

Nu prezintă nici un fel de antagonism cu alte antibiotice. Eritromicina are acţiune antimicrobiană sinergică cu penicilina şi sînt unele dovezi că asociaţia penicilină-eritromicină întîrzie sau scade rezistenţa germenilor la aceste două antibiotice.

Absorbţie, difuziune, eliminare. Absorbţia Eritromicinei propionil este mai bună şi mai rapidă decît a eritromicinei-bază ; ea este nefavorabil influenţată dacă antibioticul este ingerat pe stomacul plin.

Concentraţii sanguine maxime se obţin la 2 ore de la administrare (numai la 4 ore pentru eritromicina-bază) ; fiind mai rapid şi mai complet absorbită decît eritomicina-bază, Propionil eritromicina determină — în comparaţie cu aceasta — niveluri sanguine mai ridicate (pînă la sau peste 4 ori) şi mai prelungite.

O singură doză de 2 comprimate Eritromicină propionil (cantitate corespunzătoare la 0,400 g eritromicină-bază) determină după 2 ore concentraţii sanguine variind între 0,3—4,8 micrograme/ml ser. În cazul dozelor uzuale repetate (1 comprimat la 4 ore interval), apare un efect de sumaţie şi concentraţiile sanguine se ridică la 5—6 micrograme/ml ser ; ele descresc relativ rapid, fiind necesar ca intervalul dintre doze să fie apropiat (4—6 ore).

Difuziunea tisulară a antibioticului este bună şi rapidă, obţinîndu-se concentraţii terapeutice utile în ţesuturi, ficat şi rinichi ; trece, de asemenea, în circulaţia placentară şi în lapte, dar nu pătrunde decît foarte puţin în lichidul cefalorahidian.

Se elimină rapid, în cea mai mare parte sub forma ei activă, prin bilă, urină (în concentraţii superioare nivelului sanguin) şi prin materiile fecale.

Fenomene secundare. Mai importante sînt tulburările digestive (anorexie, greţuri, vărsături prin iritare directă a mucoasei tubului digestiv), care pot apărea în special în cazul dozelor mari şi a tratamentelor prelungite ; acestea dispar la întreruperea medicaţiei sau la reducerea posologiei. Nu perturbă decît în mică măsură microflora intestinală.

În legătură cu acest compus al eritromicinei nu se descriu efecte toxice. Cîteodată poate da fenomene alergice (cutanate).

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Infecţii cu germeni (în special stafilococi) sensibili la eritromicină şi rezistenţi la penicilină. În infecţiile stafilococice grave, Eritromicină propionil va fi asociată cu alte antibiotice cum ar fi cloramfenicolul, tetraciclina şi cu penicilinele de semisinteză rezistente la penicilinază ; în difterie (ca adjuvant alături de ser) şi mai ales în sterilizarea purtătorilor de bacili difterici (antibiotic de electie) ; infecţii biliare şi urinare cu germeni sensibili (enterococ) ; mai rar în celelalte infecţii în care eritromicina este mai puţin activă decît alte antibiotice : tuse convulsivă, bruceloză, unele rickettsioze şi viroze cu virusuri mari (limfogranulomatoză).

Mod de administrare.

— *Adulţi şi adolescenţi :* 1—2 comprimate la 6 (4) ore interval (0,8—1,6 g/zi).

— *Copii :* 8—12 ani : 1 comprimat de 4—6 ori/zi ; 18 luni—8 ani : 1/2 comprimat de 4—6 ori/zi ; sugari pînă la 18 luni : 1/2 de comprimat/5 kilograme greutate corporală, de 4—8 ori/zi.

Comprimatele se iau cu 1/2 de oră înainte sau cu 3 ore după masă (pentru a nu reduce efectele antibiotice ale preparatului ca atare sau pisat şi înglobate într-un aliment semilichid) (acest ultim mod de administrare se referă la copiii pînă la 3 ani). Se va respecta cu maximum de strictete posibilă regularitatea prizelor atît ziua, cît şi noaptea.

PROTECTODERM L1

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz extern	100 g soluţie conţin :		Flacoane cu 100 ml
	Alcool etilic de 96°	50 g	
	Glicerină farmaceutică	2 g	
	Clorură de aluminiu	1 g	
	Apă distilată pînă la	100 g	

Acţiune farmacodinamică şi indicaţii. Loţiune hidroalcoolică, incoloră, cu reacţie acidă, lipsită de toxicitate şi bine tolerată de piele.

Loţiunea previne dermatozele profesionale provocate de antibiotice (streptomicină, penicilină), de asemenea pe cele generate de produse petroliere, substanţe bazice, unele soluţii de vopsire a părului şi de permanent.

Dezodorizează şi reduce transpiraţia, prevenind totodată macerăţia ţesuturilor din cauza transpiraţiei sau a contactului pielii cu bazele.

Loţiunea are acţiune bactericidă asupra stafilococului auriu. Ea mai poate fi folosită în mătreaţă şi după bărbierit ca dezinfectant şi astringent.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Dermite zemuinde, ulceraţii, piodermite.
Mod de administrare.
Loţiunea se aplică prin frecare uşoară în decurs de 2—5 minute pe pielea curată şi uscată, înainte de începerea lucrului. Persoanele cu pielea sensibilă vor clăti cu apă fără săpun regiunea pe care s-a aplicat loţiunea, la aproximativ 5 minute după pătrunderea ei în tegumente.
La sfîrşitul lucrului, regiunile tratate cu loţiune se spală bine cu apă şi săpun, după care se aplică o cremă grasă.
Conservare. La adăpost de căldură şi umiditate, ermetic închis.

PURGOFEN (LAXAROL)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Emulsie lichidă pentru uz intern	*Phenolphtaleinum*	1,30 g	Flacoane cu 100 ml emulsie
	Oleum paraffini	28 g	
	Excipiens q.s. ad	100 g	

Acţiune farmacodinamică. Purgofen este o emulsie lichidă cu efect laxativ datorită fenolftaleinei şi uleiului de parafină.
Fenolftaleina stimulează perstaltismul intestinal prin acţiunea iritantă a produsului solubilizat de mediul alcalin intestinal în prezenţa bilei şi a sărurilor biliare.
Uleiul de parafină este un amestec purificat de hidrocarburi saturate lichide, obţinute din reziduurile de la distilarea petrolului. Se prezintă ca lichid uleios, incolor, transparent, fără gust şi fără miros, insolubil în apă. Este nedigestibil şi se resoarbe în cantitate foarte mică. În tractul intestinal are rolul de a lubrifia şi înmuia bolul fecal. Această proprietate îl face util pentru evitarea eforturilor de defecare la bolnavii care suferă de hernie, hipertensiune, anevrism, ca şi la cei susceptibili de accidente vasculare cerebrale. Excipientul emulsiei mai conţine :
— Gricerină, ca edulcorant, uşor laxativ şi colagog ;
— Alcool polivinilic, ca agent de emulsionare a uleiului de parafină ;
— Nipagin M (paraoxibenzoat de metil), adăugat în scopul asigurării conservării în timp a preparatului ;
— Vanilianã, ca aromatizant.
Fenomene secundare. Produsul este relativ netoxic.
Uleiul de parafină se resoarbe în vasele limfatice în mici cantităţi din tractul intestinal ; resorbţia este mărită cînd produsul se prezintă sub formă de emulsie cum este cazul la produsul Purgofen. Uleiul de parafină resorbit trece în diverse ţesuturi limfoide, producînd obstrucţii şi oleoame iritative locale, atunci cînd se repetă timp mai îndelungat.

Scanned with OKEN Scanner

Acţicnînd ca solvent al substanţelor liposolubile, administrarea prelungită a uleiului de parafină duce la împiedicarea absorbţiei vitaminelor liposolubile şi la eliminarea lor, de unde avitaminoze larvate. Nu trebuie utilizat după intervenţii pe hemoroizi, deoarece întîrzie vindecarea plăgilor postoperatorii ale regiunii anorectale. Pierderea substanţei prin sfincterul anal poate provoca uneori prurit anal.

Printre simptomele intoxicaţiei cu ulei de parafină se pot enumera, anorexia, flatulenţa, astenia, pierderea fecalelor, nervozitate, scăderea în greutate.

○ **Indicaţii.** Preparatul este indicat în constipaţia simplă, ca tratament de debut, precum şi în constipaţia ce însoţeşte afecţiunile congenitale ale colonului (megacolon, dolicocolon, megadolicosigmoid).

○ **Contraindicaţii.** Abdomen acut, colită ulceroasă, insuficienţă renală, lactaţia, copii.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulţi :* cîte 1/2—1 lingură, dimineaţa şi seara înainte de culcare. *Nu se administrează la copii.*

○ **Conservare.** Locuri uscate, răcoroase, ferit de lumină.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

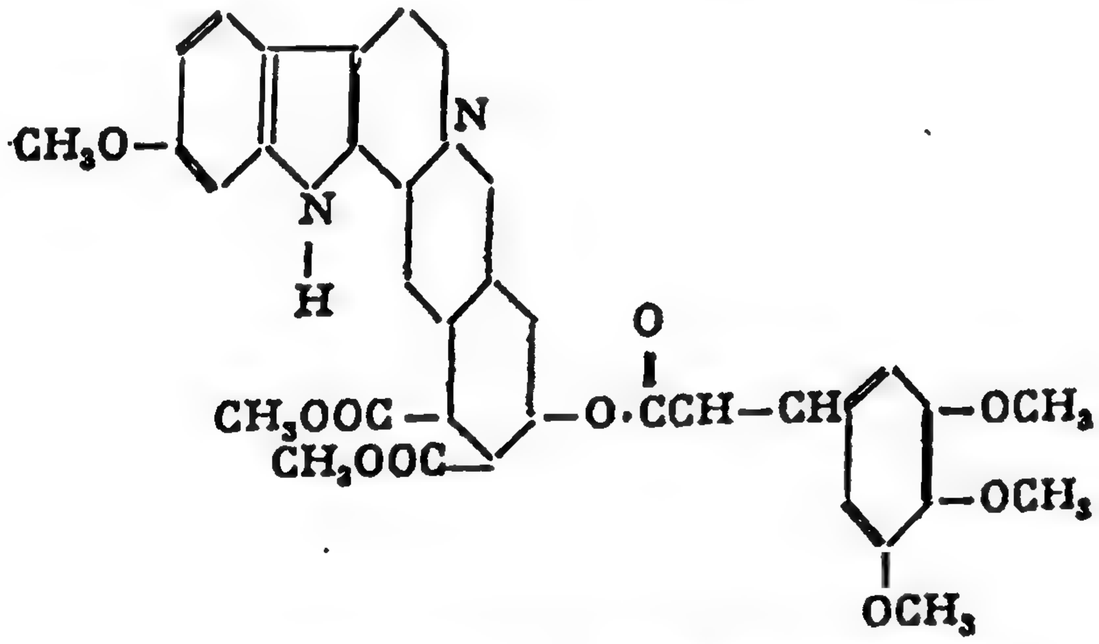
RAUNERVIL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Reserpinum* 2,5 mg	Cutii cu 10 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Reserpinum (D.C.I.), Rauvine, Rausedan, Serpasil, Reserpoid.

Proprietăţi fizico-chimice. Rezerpina este unul dintre principiile active extrase din rădăcinile de *Rauwolfia serpentina.* Se prezintă sub formă de cristale incolore, aciculare, solubile în solvenţi organici, insolubile în apă.



3, 4, 5-Trimethoxybenzoylmethylreserpinum

Acţiune farmacodinamică. Raunervil este un puternic sedativ psihic. *Acţiune asupra sistemului nervos central.* Substanţa este sedativă (neuroplegic), afectînd profund concentraţia 5-hidroxitriptaminei (serotoninei) şi a altor catecolamine din creier. Raunervil mobilizează 5-hidroxitriptamina din celulele nervoase, aceasta fiind apoi oxidată în 5-hidroxiindolilacetic. Mobilizarea şi oxidarea catecolaminelor par să fie responsabile de efectul tranchilizant, întrucît substanţe de tipul H.I.N., care împiedică oxidarea serotoninei, antagonizează şi efectul tranchilizant al

Raunervilului. De asemenea s-a constatat că Raunervil dispare rapid din creier, în timp ce persistă acțiunea sedativă a medicamentului. Ritmul electroencefalografic nu este în mod obligator încetinit, dar dacă pacientul este lăsat liniștit, poate apare somnul. Raunervil reduce atenția și reactivitatea la stimulii externi, fără a produce într-o măsură prea mare o deprimare generalizată.

Acțiune asupra aparatului cardiovascular. Raunervil produce hipotensiune și bradicardie. Instalarea hipotensiunii poate fi bruscă și de lungă durată. Cu toate că hipotensiunea este însoțită de bradicardie, ea nu este provocată de o reducere a debitului cardiac.

Mecanismul hipotensiunii este tot central, el producîndu-se prin deprimarea mecanismelor de reglare circulatorie (fapt dovedit la animalele decorticate, unde efectele hipotensive sînt abolite).

Raunervil inhibează, de asemenea, și reflexele cardiovasculare mediate central. Astfel, sub influența sa reflexul presor cu punct de plecare din baroreceptorii sinusului carotidian este deprimat. Totuși, hipotensiunea posturală se produce numai rareori. Hipotensiunea nu este influențată de atropină, deși aceasta este capabilă să suprime bradicardia produsă de Raunervil.

În terapeutică, pentru efectele cardiovasculare, se utilizează preparate care conțin principiul activ în doze de 10 ori mai mici (Hiposerpil).

În acest caz efectele apar foarte lent — în decurs de 2—3 săptămîni, fiind precedate de o fază de excitație datorită golirii primare de catecoli. Date precise asupra metabolizării drogului nu există. Este posibil să se hidrolizeze în acid rezerpic și acid trimetoxibenzoic. Se elimină pe cale renală, excreția începînd la 2—3 ore după administrarea medicamentului. Analiza fluorometrică a urinii a pus în evidență aproximativ 60% din doza administrată.

○ **Fenomene secundare.** La unii indivizi s-a semnalat o scădere a reactivității nervoase după administrarea cronică a Raunervilului.

Fenomenele secundare care apar sînt: deprimarea intensă a S.N.C., cu agitație, uscăciunea cavității bucale, efect laxativ, congestia mucoasei nazale; anorexie, greață, diaree, cefalee și amețeală, dispnee, insomnii. Pruritul, urticaria și deprimarea respiratorie sînt evidente mai ales după administrarea parenterală ca și retenții de sodiu, hipotensiuni posturale; mai rar ulcer gastric și chiar hemoragii gastrice.

○ **Indicații.** Se utilizează în schizofrenie, psihoze maniacale, psihoze exogene, psihoze cu etiologie nestabilită (în special la cei care nu răspund la electroșoc sau insulină), psihoze senile, psihonevroze, reacții isterice, stări anxioase, unele forme de depresiune psihică, alcoolism cu sindrom Korsakov, *delirium tremens*, toxicomanii, tulburări de comportament la copii. Pentru efecte vegetativotrope se folosește Hiposerpil (doze mici).

○ **Contraindicații.** Insuficiența cardiacă manifestă tulburări circulatorii cerebrale mari, ictusuri recente, boala Parkinson.

Scanned with OKEN Scanner

Stări depresive anxioase. Nu se vor face electroşocuri, atenţie la ulceroşi, gastrici, colici, astmatici, cardiaci avansaţi.

Mod de administrare.

În schizofrenii şi psihoze maniacale se dau pînă la 4 fiole zilnic. Doza maximă poate ajunge la 15 mg Raunervil, după toleranţa individuală şi după caz. Dacă prelungirea este necesară, ea se va face cu o doză moderată de întreţinere.

În *delirium tremens* se dau 1—2 fiole/oră, în asociere cu alte sedative. După faza acută se va micşora doza.

În alcoolism şi toxicomanii, psihonevroze, reacţii isterice şi psihoze senile, doza zilnică este de 1 fiolă.

În psihiatria infantilă se pot da 0,01—0,05 mg/kilocorp/zi, dozele mari numai pe timp limitat.

Crizele hipertensive răspund la administrarea în venă a 1—2 mg de Raunervil, sub controlul tensiunii din oră în oră.

În toxemiile şi hipertiroidiile gravidice : 1 fiolă/zi.

Pregătirea preoperatorie a tireotoxicozelor se face administrînd cîte 1 fiolă timp de 2—3 săptămîni.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

RAZEBIL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Acidum N-(3-amino-2, 4-6-triiodbenzoyl) -N-phenylaminopropionicum* 0,750 g	Cutii cu 16 comprimate

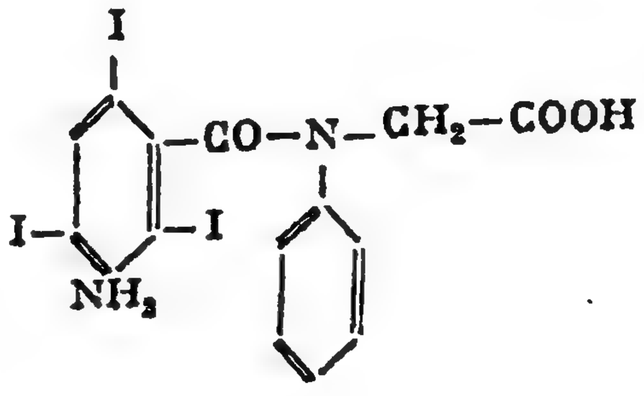
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Osbil.

Proprietăţi fizico-chimice. Acidul N-(3-amino-2,4,6-triiodbenzoil)-N-fenilaminopropionic se prezintă sub formă de pulbere cristalină, aproape albă, cu gust amar ; practic, este insolubil în apă şi în acizi diluaţi. Conţinut în iod : 57,51%.

Acţiune farmacodinamică. Administrat pe cale orală, produsul se absoarbe rapid şi complet la nivelul intestinului.

Resorbţia Razebilului a fost cercetată prin determinarea iodemiei atît la animale de laborator, cît şi la oameni sănătoşi. La aceştia din urmă, după administrarea



Scanned with OKEN Scanner

perorală a 3 g Razebil, nivelul iodemiei creşte brusc, atingînd după 3 ore o valoare medie de 3 500 γ%, ca să scadă apoi tot atît de brusc datorită eliminării sale rapide prin bilă, fără să exercite vreo influenţă nefavorabilă asupra fluxului biliar ; la 24 de ore de la ingestia produsului, concentraţia iodului în sînge scade sub 1 000 γ% şi se menţine apoi la cifre scăzute încă trei luni.

După acest interval de timp valorile iodemiei se apropie de normal, iar la 6 luni devin complet normale (alte substanţe de contrast iodate dau remanenţe chiar timp de un an).

In fluxul biliar primar, Razebil se găseşte într-o concentraţie relativ redusă ; pentru ca vezicula biliară să devină radioopacă este necesar ca produsul să fie concentrat în colecist (ca şi elementele normale ale bilei) ; cînd această funcţie e normală, concentraţia iodului din bila B atinge valori în jur de 1 500 mg%.

Prin urmare, intensitatea contrastului radiologic reprezintă şi un criteriu de apreciere a funcţiei de concentrare a mucoasei veziculare.

Dacă cu ajutorul unei substanţe colecistokinetice se provoacă evacuarea bilei B opacifiate, într-un număr oarecare de cazuri se pot vizualiza şi căile biliare extrahepatice.

○ **Fenomene secundare.** Substanţa are o toxicitate redusă ; la şoareci D.L. 50 *p.o.* = 2,87 g/kg ; D.L. 50 i.v. = 0,48 g/kg (ca sare de sodiu) ; iepurii tolerează perfect 100 mg/kg i.v. iar şobolanii 200 mg/kg i.v. Toxicitatea cronică a fost verificată pe şobolani. Acestora li s-a administrat timp de 3 luni o hrană cu un conţinut de 0,1—1,5% substanţă (aceste cantităţi corespund la o doză zilnică de 70—900 mg/kg). Toate animalele au supravieţuit, neprezentînd nici un fel de tulburări ale apetitului sau ale procesului de creştere.

La examenele peripdice nu s-au constatat modificări ale formulei sanguine, ale probelor funcţionale renale şi hepatice şi nu s-au găsit leziuni anatomopatologice ale organelor interne. Razebil este, în general, bine tolerat, atît de persoanele sănătoase, cît şi de bolnavii cu colecistopatii. Unii bolnavi pot prezenta o stare de indispoziţie. În circa 7% din cazuri se înregistrează simptome digestive (flatulenţă, greţuri, regurgitaţii, vărsături, dureri în hipocondrul drept) la cîteva ore de la ingestia comprimatelor, fenomene ce apar obişnuit (fără substanţă) la aceşti bolnavi. Ca şi în cazul celorlalte substanţe de contrast iodate nu sînt excluse în cazuri foarte rare nici chiar accidente mai grave, toxice sau alergice (şoc anafilactic) ; de aceea medicul radiolog, trebuie să aibă la dispoziţie medicamentele uzuale de urgenţă, pentru a le putea administra imediat, în cîteva secunde sau minute (analeptice cardiovasculare, desensibilizante, antihistaminice, hormoni corticosteroizi). Aceste accidente pot fi prevenite dacă se respectă cu stricteţe contraindicaţiile impuse de administrarea substanţelor de contrast iodate şi dacă pregătirea bolnavului în vederea executării examenului radiologic s-a făcut în mod corect.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Indicaţii.** Razebil este indicat pentru efectuarea colecistografiilor orale. Este o metodă radiologică activă, care permite să se pună în evidenţă aspectele morfologice şi funcţionale ale veziculei biliare : funcţia de concentrare a mucoasei veziculare şi funcţia motorie.
Un alt avantaj al colecistografiei orale constă în faptul că este o metodă simplă, uşor acceptată de bolnavi şi mai puţin periculoasă decît colangiocolecistografia intravenoasă.
În unele cazuri este posibil să obţinem informaţii şi asupra căilor biliare extrahepatice, care se pot evidenţia după administrarea prînzului Boyden.

○ **Contraindicaţii.** Contraindicaţiile utilizării Razebilului ţin, pe de o parte de contraindicaţiile pe care le prezintă toate substanţele de contrast iodate, iar pe de altă parte ele rezultă din ineficienţa, în anumite cazuri, a colecistografiei orale. Printre cauzele de eşec ale colecistografiei orale se citează :
— gastroenteritele acute, care împiedică absorbţia substanţei ;
— cazurile de icter ; dacă icterul este uşor sau scade în intensitate se poate, totuşi, încerca vizualizarea veziculei şi a căilor biliare ;
— cazurile de stomac sau ficat operat, în care este mai bine să se execute colangiocolecistografia intravenoasă.
Vor fi excluşi de la explorările iodate următoarele categorii de bolnavi :
— bolnavii cu stări de hipersensibilitate la iod (depistaţi prin testul reacţiei la Razebil) ;
— bolnavii cu angiocolite şi colecistite în faza acută ; bolnavii cu hipertensiune arterială malignă ; ateroscleroză ; insuficienţă cardiacă ;
— bolnavii cu insuficienţă hepatică ; azotemicii ;
— bolnavii cu tuberculoză evolutivă ; hipertiroidism ;
— bolnavii cu diabet decompensat ;
— bolnavii cu pancreatite hemoragice, procese vechi pancreatice, pancreatite subacute, supuraţii veziculare şi ale lojei subfrenice ;
— stările de şoc.

○ **Mod de administrare.**
Doza necesară unei opacifieri optime a veziculei biliare este de 50 mg Razebil/kilocorp, pînă la 55 mg/kilocorp. Aceasta înseamnă că unui bolnav cu o greutate medie de 60 kg i se va administra 3 g, respectiv 4 comprimate de Razebil.
O doză de 2 g şi sub este ineficientă şi determină o opacifiere slabă, care ar putea fi interpretată ca un semn de colecistită ; din contra, o doză peste 4 g face să se depăşească concentraţia optimă în iod a bilei B şi să ne apară un colecist prea intens opacifiat. Obţinerea unui contrast prea puternic trebuie evitat pentru că el ar putea masca o eventuală alterare a mucoasei veziculare şi mai ales prezenţa unor calculi.
În cazurile de neopacifiere a veziculei biliare, unii autori au încercat să administreze încă o doză de 2 g, la interval de 24 ore de la prima

Scanned with OKEN Scanner

administrare (metoda „supraimpregnării") dar rezultatele nu au fost încurajatoare.

Repetarea de 1—2 ori a colecistografiei orale după 2—3 zile a permis — în unele cazuri — să se pună în evidenţă calculii biliari, dar, în absenţa contrastului după colecistografia orală, este recomandabil să se treacă la executarea unei colangiocolecistografii intravenoase.

Pentru efectuarea unei colecistografii orale este strict necesară o pregătire prealabilă a bolnavului.

Cu cîteva zile înainte de examen vor fi excluse alimentele capabile să formeze gaze şi resturi dense (pîine neagră, paste făinoase, ape gazoase, legume uscate şi, în general, alimente bogate în celuloză), care ar putea prin imagini parazite să îngreuieze citirea filmelor.

Este bine să se ia măsuri pentru evacuarea veziculei biliare, în special la bolnavii suspectaţi de a prezenta diskinezii biliare de tipul hipotoniei sau atoniei veziculare, cazuri în care bila veziculară, avînd o vîscozitate crescută, nu se amestecă perfect cu bila hepatică ce conţine substanţa de contrast, determinînd o opacifiere neomogenă a colecistului.

În acest scop, ei vor primi o alimentaţie bogată în grăsimi cu rol colecistokinetic (smîntînă, ouă, unt, şuncă etc.) cu două zile înaintea examenului sau chiar cu o zi şi anume în dimineaţa zilei premergătoare examenului colecistografic.

Se mai recomandă, de asemenea, ca acestor bolnavi să li se facă un tubaj duodenal pentru evacuarea bilei B.

Tot cu două zile înainte de examen se va face şi testarea reacţiei la Razebil. Ea constă în sfărîmarea şi dizolvarea pe limbă a unui comprimat de Razebil şi în urmărirea reacţiilor locale şi generale. La bolnavii cu stări de hipersensibilitate la iod apar : roşeaţă, senzaţia de arsură şi furnicături locale sau tahicardie, ameţeli, senzaţie de rău general. În aceste cazuri se contraindică examenul iodat.

Masa de prînz din ziua premergătoare examenului va consta dintr-o alimentaţie uşoară (fructe, carne, pîine prăjită, ceai, cafea) de data aceasta lipsită de grăsimi, deoarece efectul colecistokinetic prelungit ar putea influenţa evacuarea veziculei biliare opacifiate înainte de a fi radiografiată.

Către ora 18, bolnavul va înghiţi succesiv 4 comprimate de Razebil cu puţină apă, în decurs de aproximativ 5 minute, după care va sta culcat pe partea dreaptă 1/2—1 oră ; de preferat însă ca tabletele să fie mai întîi dizolvate în puţină apă sau ceai. După administrarea produsului, bolnavul va fi oprit să mai ingereze vreun aliment sau să fumeze.

În dimineaţa probei se va face clismă evacuatoare ; se poate face clisma evacuatoare şi în seara premergătoare examenului, dar de cele mai multe ori este necesar să se repete clisma şi în dimineaţa examenului, manevră care oboseşte bolnavul.

Scanned with OKEN Scanner

Prima radiografie a colecistului se execută după 14—16 ore de la administrarea Razebilului, adică între orele 8—10 dimineaţa după ce bolnavului i s-a făcut o clismă.

Se citeşte prima radiografie imediat după developare şi, în funcţie de datele obţinute, se conduce examenul colecistografic.

În continuare, se administrează prînzul Boyden şi după 30—45 minute se execută o nouă radiografie a colecistului pentru a urmări contracţia şi evacuarea veziculei biliare. Această probă este contraindicată în cazurile cînd pe clişeu se văd numeroşi calculi, deoarece contracţia colecistului este susceptibilă de a provoca o colică hepatică.

După circa 60 minute de la administrarea prînzului Boyden se mai execută o radiografie pentru a se putea urmări mai bine contracţia şi evacuarea veziculei şi prezenţa unor calculi biliari mai mici, înecaţi în bila neopacifiată. De multe ori se poate surprinde şi opacifierea canalelor cistic şi coledoc, obţinîndu-se o adevărată colangiografie.

Razebil se elimină o dată cu bila veziculară din coledoc în duoden şi opacifiază duodenul şi intestinul. De aici se poate din nou absorbi şi repeta ciclul enterohepatovezicular, opacifiind din nou după 36 de ore vezicula biliară (fenomenul de „reumplere").

Dacă vezicula biliară nu reacţionează la prînzul Boyden din cauza parezei musculaturii inflamate sau a unei atonii veziculare, colecistul rămîne opacifiat şi după 24—48 de ore.

○ **Conservare.** În locuri uscate, la temperatura obişnuită, ferit de lumină.

REMINERON (FOSFOVIT)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Granule	100 granule conţin:		cutii cu 100 g
	Calcium gluconicum	10 g	
	Calcium phosphoricum tribasicum	10 g	

○ **Acţiune farmacodinamică.** Remineron este un tonic general şi remineralizant datorită sărurilor de calciu şi fosfor pe care le conţine. *Gluconatul de calciu* ($C_{12}H_{22}O_{14}Ca.H_2O$) este o sare de calciu uşor asimilabilă, avînd efect remineralizant antiinflamator şi antianafilactic (vezi Calciu gluconic).

Fosfatul de calciu tribazic — $Ca_3(PO_4)_2$ — aduce un aport de fosfor indispensabil pentru asimilarea calciului în organism, participînd totodată la procesele de metabolism şi de creştere generală.

Scanned with OKEN Scanner

Gluconatul de calciu administrat pe cale orală se absoarbe cam în proporţie de 40%. Ingerarea a 2 g duce în 4 ore la o creştere a calciului seric, calcemia revenind la normal după alte 8 ore.

Indicaţii. Adjuvant în tratamentul rahitismului la copii şi ca adaos de calciu şi fosfor pentru completarea aportului alimentar în perioadele în care necesităţile fiziologice pentru aceste elemente sînt crescute : perioadele de creştere rapidă, lactaţie, astenie, debilitate, convalescenţă.

Fenomene secundare. Fosfatul de calciu tribazic provoacă la unele persoane constipaţie.

Contraindicaţii. Din cauza conţinutului în fosfor, este contraindicat în tratamentul hipoparatiroidismului şi pseudohipoparatiroidismului.
Fosfatul de calciu tribazic avînd o acţiune antiacidă, produsul nu este indicat în cazurile cu hipo- sau anaciditate gastrică.

Mod de administrare.
— *Adulţi* : 2—3 linguriţe/zi.
— *Copii* : 1—2 linguriţe/zi.

RENOGAL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz intern	100 ml conţine :		Flacoane cu 10 ml soluţie
	α-Pinenum	13 g	
	β-Pinenum	13 g	
	α-Camphenum	22 g	
	Borneolum	8 g	
	Anetolum	4 g	
	Fenconum	4 g	
	Cineolum	3 g	
	Oleum Helianthi q.s. ad	100 ml	

Sinonime : Rowatinex, Cystenal.

Acţiune farmacodinamică. Substanţele din compoziţia Renogalului sînt hidrocarburi terpenice şi derivaţi oxigenaţi ai acestora, întîlnite în numeroase uleiuri volatile.
După administrarea pe cale orală, substanţele terpenoide se absorb repede. Sînt metabolizate parţial şi eliminate pe cale renală.
Componentele Renogalului au trei tipuri de acţiuni, deosebite în intensitate de la o substanţă la alta. Aceste acţiuni se manifestă îndeosebi la nivelul rinichiului.
Substanţele au o acţiune antiseptică prin efect direct asupra fibrei musculare netede. Sînt slab antiseptice ; anetolul are coeficientul feno-

Scanned with OKEN Scanner

lic 1, iar cineolul 2. Prin uşor efect iritant la nivelul căii de eliminare, cresc fluxul plasmatic renal şi au acţiune diuretică. Concomitent măresc eliminarea coloizilor de protecţie, împiedicînd apariţia calculilor renali. Acţiunea antispastică şi antiseptică se manifestă şi asupra aparatului digestiv şi respirator.

O Indicaţii. Litiază renouretrală, nefropatii subacute şi cronice, cistită, cistopielită.

Se recomandă în scop profilactic după intervenţii chirurgicale pentru litiază renală.

O Fenomene secundare. Doze mari, administrate pe nemîncate, pot produce tulburări digestive. Tratament prelungit cu doze ridicate poate provoca iritaţii renale cu hematurie.

O Mod de administrare.

Se administrează oral, în timpul sau imediat după masă, cu lichide dulci sau pe o bucată de zahăr. Doza uzuală pentru adulţi este de 3—5 picături de 4—5 ori/zi. În colica renală se administrează 25—40 picături o dată. Dacă este nevoie, după 20 de minute se poate repeta o doză egală sau jumătate de doză.

RETICULIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : Substanţe desensibilizante din celulele reticuloendoteliale	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : R.A.S., Ser Bogomoleţ.

O Acţiune farmacodinamică. Este un stimulent al sistemului reticuloendotelial, crescînd puterea de apărare a organismului. Poate influenţa, încetinind sau împiedicînd reacţia antigen-anticorp, fiind capabilă în condiţii experimentale să prevină şocul anafilactic. Injectată la cobai s-a constatat că reduce sau suprimă acţiunea toxică a histaminei. Şi *in vitro* are acţiune antihistaminică, dar nu influenţează desfăşurarea reacţiilor imunologice (aglutinare, reacţii de fixare a complementului etc.). Tinde să readucă la normal permeabilitatea capilară, crescută de către histamină şi combate astfel edemul şi inflamaţia. În acelaşi timp Reticulina tinde să menţină la valori normale echilibrul dinamic dintre cele două componente ale sistemului nervos vegetativ : simpatic şi parasimpatic.

Scanned with OKEN Scanner

Acest mecanism poate explica și acțiunea sa spasmolitică uneori evidentă.

○ **Fenomene secundare.** Cefalee, eritem, grețuri. Ele apar rar și sînt trecătoare.

○ **Indicații.** Stări anafilactice și alergice, dermatite etc.

○ **Contraindicații.** Nefrite, hepatite, vîrstă înaintată.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulți* : 1 fiolă la 2 zile, injectată subcutanat sau intramuscular. Se fac serii de 15—20 de injecții, care se pot repeta după o jumătate de an.

— *Copii* : între 3 și 7 ani : 1 ml la 2 zile ; între 7 și 15 ani : 2 ml/zi, sau la 2 zile.

RETROHIPOFIZĂ

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Pulbere pentru prize nazale	1 fiolă conține : *Pulvis hypophysis* (*pars posterior*) 1 g avînd o activitate ocitocică egală cu 1 000 U.I.	Fiole închise cu dop de cauciuc

* Se eliberează cu prescripție medicală.

Sinonime : Hypostin, Hymon, Posterior Pituitary.

○ **Proprietăți fizico-chimice.** Pulberea de hipofiză posterioară este preparată din glande recoltate de la bovine, porcine sau cabaline sănătoase. Aspectul este cel al unei pulberi amorfe, fine, de culoare gălbuie sau cenușie. Pulberea are o activitate ocitocică de 1 000 U.I./g.

○ **Acțiune farmacodinamică.** Datorită faptului că vasopresina conținută în pulbere de retrohipofiză se resoarbe la nivelul mucoasei nazale și își manifestă, administrată pe această cale, proprietățile antidiuretice, preparatul este folosit în tratamentul diabetului insipid (vezi și preparatul Glanduitrin). Vasopresina acționează la nivelul rinichiului, stimulînd retroresorbția apei în ramura descendentă a ansei Henle, al tubului contort distal și nivelul tubilor colectori. Retroresorbția electroliților este mai puțin influențată.

○ **Fenomene secundare.** Dozele mari pot provoca cefalee, palpitații, retenție de apă, edeme, tulburări coronariene, diaree, uneori pot apărea fenomene de intoleranță la nivelul mucoasei nazale.

○ **Indicații.** Diabet insipid de origine retrohipofizară.

○ **Contraindicații.** Leziuni inflamatorii ale mucoasei nazale. Va fi administrată cu prudență la bolnavii prezentînd în același timp și leziuni coronariene, stabilindu-se dozele care pot fi tolerate. De asemenea cu prudență în sarcină după luna a V-a.

Scanned with OKEN Scanner

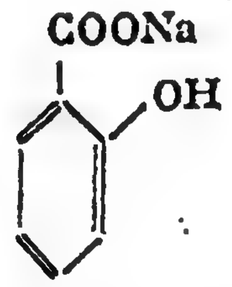
Mod de administrare.
Prize nazale de 20—50 mg. Doza individuală se stabileşte urmărind densitatea şi cantitatea urinii. Se recomandă de către unii autori stabilirea dozelor astfel încît bolnavul să prizeze de cîte ori urinează, acest mod permiţînd o adaptare uşoară a dozei la necesităţile care variază în funcţie de o serie de factori (transpiraţie, cantitatea de electrolit ingerată, factori emoţionali etc.). Este bine ca doza necesară unei prize să fie conţinută într-o caşetă. Prizarea se va face alternativ, de fiecare dată pe altă nară. Pulberea nu va fi aspirată prea puternic, pentru a nu ajunge în faringe, unde nu mai este absorbită.
În unele cazuri, pentru a evita reacţiile iritante ale mucoasei nazale, se recomandă întreruperea prizelor nazale 1—2 zile din săptămînă şi administrarea în acest timp a unor preparate injectabile de hormon antidiuretic.
Termen de valabilitate. 3 ani de la data de fabricaţie.

REUMACIF

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri enterosolubile	1 drajeu conţine: *Natrium salicylicum* 0,5 g	Flacoane cu 50 drajeuri

Sinonime : Kerosal.

Proprietăţi fizico-chimice. Salicilatul de sodiu este o pulbere cristalină albă, cu gust dulce iniţial şi apoi sărat fără miros, solubilă în apă, dînd soluţii neutre. La lumină se colorează.



Acţiune farmacodinamică. Pe lîngă acţiunea antireumatică şi uricozurică, salicilatul de sodiu şi, în general, derivaţii acidului salicilic, au şi o uşoară acţiune analgetică şi antipiretică.
Salicilatul de sodiu scade temperatura corpului prin vasodilataţie periferică şi hipersudoraţie.
Acţiunea analgetică a salicilatului de sodiu este mai slabă ca intensitate decît a analgeticelor obişnuite.
Acţiunea antireumatismală. Salicilatul de sodiu are o puternică acţiune antireumatică, tradusă prin înlăturarea durerii, scăderea febrei şi diminuarea inflamaţiilor de la nivelul articulaţiilor, pleurelor şi pericardului, întîlnite în reumatismul poliarticular acut.
Efectele sale antireumatice sînt probabil urmarea acţiunii multiple a salicilatului asupra organismului. La stimularea axului hipofizocorticosu-

Scanned with OKEN Scanner

prarenal se adaugă efectele antiinflamatorii şi decongestive proprii salicilatului, precum şi acţiunea sa de inhibare a hialuronidazei, enzimă cu activitate crescută în reumatismul acut. Pînă în prezent, încă nu a fost emisă o teorie unitară asupra modului în care salicilatul de sodiu exercită efectele sale favorabile în reumatismul acut. Un rol important pare să-l aibă însuşirile chelatoare ale salicilaţilor. În tratamentul reumatismului poliarticular acut, acţiunea salicilatului de sodiu este strîns legată de menţinerea unei salicilemii crescute (25—30 mg%/ml plasmă). Nivelul plasmatic al acidului salicilic este dependent de doză, mod de administrare şi de pH-ul urinii. Administrarea unor cantităţi mari (8 g), divizate în doze mai mici şi date la intervale regulate (3 ore), duce la menţinerea unei salicilemii crescute.

De asemenea salicilemia este influenţată de pH-ul urinii : la un pH acid eliminarea este scăzută rezultînd o concentraţie plasmatică mare, în timp ce la un pH alcalin eliminarea salicilatului este mare, ceea ce are drept consecinţă o scădere rapidă a salicilemiei. Din acest motiv asocierea carbonatului acid de sodiu în cantităţi mari duce la scăderea salicilemiei, datorită faptului că bicarbonatul alcalinizează urina. Nu trebuie ca bicarbonatul de sodiu, care se asociază tratamentului cu salicilat pentru a micşora fenomenele de iritaţie gastrică şi împotriva acidozei generale, să depăşească jumătate din cantitatea de salicilat administrată. Salicilemia poate fi mărită şi prin administrarea salicilatului de sodiu cu acid p-aminobenzoic, acesta micşorînd eliminarea salicilatului, pe de o parte prin acidifierea urinii, iar pe de altă parte prin inhibarea secreţiei tubulare a salicilatului sau a produşilor lui la conjugare (printr-un mecanism de substituţie competitivă).

Acţiunea uricozurică. Salicilatul de sodiu măreşte eliminarea uraţilor prin micşorarea reabsorbţiei tubulare a acestora. Acţiunea aceasta durează atîta timp cît salicilatul este prezent şi este favorizată de carbonatul acid de sodiu, precum şi de alte substanţe alcaline. Dezavantajul acestei medicaţii este că trebuie utilizate doze mari de salicilat, care nu pot fi suportate în tratament îndelungat.

Alte acţiuni. Salicilatul de sodiu scade protrombinemia, ceea ce face să fie întrebuinţat cu prudenţă în afecţiunile în care procesul de coagulare este tulburat în sensul hipocoagulabilităţii. De asemenea, datorită acţiunii sale centrale, se produce o hiperventilaţie care atrage după sine o alcaloză urmată de o acidoză metabolică. Are şi acţiune coleretică şi colagogă, de care trebuie să se ţină seama în tratamentul cu doze mari. Salicilatul de sodiu se absoarbe rapid din tractul gastrointestinal, în special prin porţiunea superioară a intestinului subţire. După 30 de minute de la administrare pot fi puse în evidenţă concentraţii mari ale salicilatului în sînge, iar salicilemia maximă este atinsă după 2 ore de la administrare. Ajuns în sînge salicilatul de sodiu se repartizează uniform în toate ţesuturile. Eliminarea salicilatului de sodiu se face masiv prin rinichi sub formă de acid salicilic liber sau sub formă de

Scanned with OKEN Scanner

acid saliciluric (legat cu glicocolul, combinaţie asemănătoare acidului hipuric), acid gentisic (acid 2,5-dihidroxibenzoic) şi sub formă conjugată cu acidul glicuronic. Cea mai mare cantitate însă se elimină sub formă de acid salicilic liber.

○ **Fenomene secundare.** Adesea apar fenomene secundare ca : anorexie, greaţă, vărsături, tulburări auditive şi de vedere, ameţeli, oboseală, alcaloză urmată de acidoză şi, mai rar, fenomene hemoragice. Dozele repetate de salicilat pot produce iritaţii severe ale mucoasei gastrice, care pot merge pînă la gastrită şi ulceraţii. Mai grav este faptul că poate duce la o hepatită seroasă cu modificări în metabolismul hepatic, diminuarea glicogenului hepatic, diminuarea sintezei acidului pantotenic. Doze mari de peste 10—15 g sînt strict interzise putînd da stări foarte grave (chiar encefalopatii). Accidentele se tratează prin administrarea de carbonat acid de sodiu intravenos în soluţie 5% în glucoză.

○ **Indicaţii.** Se utilizează în reumatismul poliarticular acut, gută, eritem nodos, artrite, poliartrite, reumatism infecţios mixt, mialgii şi nevralgii diverse.

○ **Contraindicaţii.** Intoleranţă la salicilaţi, diateze hemoragice, tulburări hepatice, renale.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* În reumatismul acut, doza de atac este de 12—20 drajeuri în 24 de ore la intervale regulate (3 ore) ; după 3—4 săptămîni se scade progresiv doza la 4—8 drajeuri în 24 de ore.

— *La copii :* 0—30 luni : 0,05—0,10 g/kilocorp/zi ; 30 luni—15 ani : 0,10—0,15 g/kilocorp/zi, împărţit în 4—6 prize. Fracţionarea dozei în 4—6 prize este obligatorie.

○ **Conservare.** La loc uscat şi răcoros.

REVULSIN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie hidroalcoolică pentru uz extern	100 g soluţie conţine ; *Benzylium nicotinicum*	3 g	Flacoane cu 50 ml
Unguent	100 g unguent conţine : *Benzylium nicotinicum*	3 g	Tuburi cu 18 g

Sinonime : Pykaril, Finidolor.

Scanned with OKEN Scanner

acid saliciluric (legat cu glicocolul, combinaţie asemănătoare acidului hipuric), acid gentisic (acid 2,5-dihidroxibenzoic) şi sub formă conjugată cu acidul glicuronic. Cea mai mare cantitate însă se elimină sub formă de acid salicilic liber.

Fenomene secundare. Adesea apar fenomene secundare ca : anorexie, greaţă, vărsături, tulburări auditive şi de vedere, ameţeli, oboseală, alcaloză urmată de acidoză şi, mai rar, fenomene hemoragice. Dozele repetate de salicilat pot produce iritaţii severe ale mucoasei gastrice, care pot merge pînă la gastrită şi ulceraţii. Mai grav este faptul că poate duce la o hepatită seroasă cu modificări în metabolismul hepatic, diminuarea glicogenului hepatic, diminuarea sintezei acidului pantotenic. Doze mari de peste 10—15 g sînt strict interzise putînd da stări foarte grave (chiar encefalopatii). Accidentele se tratează prin administrarea de carbonat acid de sodiu intravenos în soluţie 5% în glucoză.

Indicaţii. Se utilizează în reumatismul poliarticular acut, gută, eritem nodos, artrite, poliartrite, reumatism infecţios mixt, mialgii şi nevralgii diverse.

Contraindicaţii. Intoleranţă la salicilaţi, diateze hemoragice, tulburări hepatice, renale.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* În reumatismul acut, doza de atac este de 12—20 drajeuri în 24 de ore la intervale regulate (3 ore) ; după 3—4 săptămîni se scade progresiv doza la 4—8 drajeuri în 24 de ore.

— *La copii :* 0—30 luni : 0,05—0,10 g/kilocorp/zi ; 30 luni—15 ani : 0,10—0,15 g/kilocorp/zi, împărţit în 4—6 prize. Fracţionarea dozei în 4—6 prize este obligatorie.

Conservare. La loc uscat şi răcoros.

REVULSIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie hidroalcoolică pentru uz extern	100 g soluţie conţine : *Benzylium nicotinicum* 3 g	Flacoane cu 50 ml
Unguent	100 g unguent conţine : *Benzylium nicotinicum* 3 g	Tuburi cu 18 g

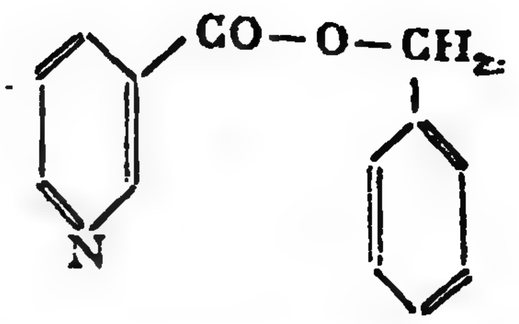
Sinonime : Pykaril, Finidolor.



Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Nicotinatul de benzil este un ester al alcoolului benzilic cu acidul nicotinic. Este lichid insolubil în apă, solubil în solvenţi organici şi substanţe grase.

Acţiune farmacodinamică. Ca majoritatea derivaţilor acidului nicotinic, nicotinatul de benzil este un puternic vasodilatator. În aplicaţii locale, nicotinatul de benzil produce, datorită dilatării capilarelor, un eritem însoţit de creşterea temperaturii pe locul aplicării. Vasodilataţia este produsă prin reflexe de axon şi prin reflexe în care sînt cuprinşi şi centrii nervoşi, în special medulari, declanşate prin acţiunea Revulsinului asupra terminaţiilor nervoase din formaţiunile tegumentare. În acelaşi timp, datorită îmbunătăţirii circulaţiei locale, precum şi prin acţiune asupra sistemului nervos, Revulsin — ca majoritatea revulsivelor — produce o înlăturare sau o diminuare a senzaţiei dureroase.



Revulsin este uşor absorbit prin piele, datorită faptului că este solubil în grăsimi. Această absorbţie rapidă face ca şi efectul să fie rapid, hiperemia devenind evidentă la cîteva minute după aplicarea medicamentului.

Indicaţii. Revulsin este indicat în tratamentul local al reumatismului acut şi cronic, în arterite şi periarterite. De asemenea, este indicat în nevralgii diverse, nevrite, lumbago, sciatică, pleurite etc.

În tratamentul reumatismului, Revulsin constituie numai un medicament ajutător.

Contraindicaţii. Nu trebuie aplicat pe locurile unde epidermul este lezat, pe arsuri, plăgi etc. şi nici pe regiuni cu piele foarte subţire.

Mod de administrare.

Revulsin se aplică în strat subţire pe regiunea inflamată şi dureroasă. *Nu se va utiliza la copii pînă la 10 ani.*

RINOFUG

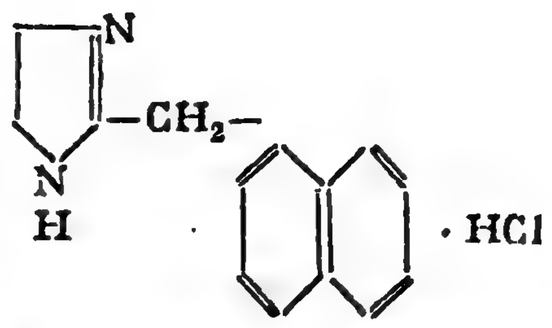
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz extern	100 ml conţine: *α-Naphtyl-methyl-dihydroimidazol hydrochloricum* 0,1 g *Natrium chloratum* 0,90 g *Methylium-p-hydroxybenzoicum* 0,05 g *Alcoholum* 0,25 g *Excipiens q.s. ad* 100 ml	Flacoane cu 10 ml

Sinonime: Naphazolin, (D.C.I.), Privin, Imidin, Rhinozin, Myrolon.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Produsul Rinofug, datorită derivatului imidazolic pe care îl conţine, manifestă o puternică acţiune vasoconstrictivă locală, producînd o decongestionare rapidă a mucoasei rinofaringiene.

Inflamaţia mucoasei rinofarigiene se atenuează, iar respiraţia prin fosele nazale, împiedicată din cauza guturaiului, redevine posibilă. Acţiunea Rinofugului este comparabilă cu aceea a adrenalinei, cu deosebirea că nu produce vasodilataţie secundară.



α-Naphtylmethyldihydroimidazol hydrochloricum

Fenomene secundare. Deşi Rinofug nu are acţiune vasodilatatorie secundară ca adrenalina, totuşi este capabil să provoace o congestie ulterioară a mucoaselor. Acest tip de reacţie vasomotorie poate fi mai pronunţată după utilizarea prelungită a produsului. Întreruperea tratamentului ameliorează însă congestia. Se recomandă să nu se utilizeze la bolnav într-un tratament prelungit (peste 5—7 zile). Cantităţile absorbite după aplicarea locală pot produce în unele cazuri somnolenţă, hipotermie, diminuarea frecvenţei respiratorii, vomismente, hipertensiune.

Indicaţii. Rinite acute şi cronice, rinite alergice, coriză vasomotorie, epistaxis, pentru descongestionarea mucoasei nazale în scop diagnostic, congestia căilor respiratorii superioare datorită infecţiilor generale.
Se poate utiliza şi în stomatologie, local, pentru vasoconstricţia mucoaselor.

Contraindicaţii. Hipertensiune arterială, ateroscleroză.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 3—4 picături în fiecare nară, de 2—3 ori/zi.
Tratamentul se aplică 3—4 zile, putîndu-se prelungi eventual pînă la maximum 7—8 zile. Pentru descongestionarea mucoasei nazale în scop diagnostic, se introduc în fiecare nară tampoane de vată îmbibate cu Rinofug, care se menţin 1—2 minute.

— *Copii :* se va dilua soluţia 1 : 1 (adică la 1 ml Rinofug se va adăuga 1 ml apă distilată) pentru copii peste 3 ani, la copii între 1—3 ani se va practica o diluţie 1 : 2 (1 ml Rinofug cu 2 ml apă distilată).

Conservare. Lucuri uscate, la temperatură obişnuită, ferit de lumină.

RINOSEPT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin :	Tuburi cu 10 g unguent

Scanned with OKEN Scanner

ROMAVIT

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
	Camphora	0,30 g	
	Eucalyptolum	0,30 g	
	Natrium boracicum	0,06 g	
	Glycerolum	7,22 g	
	Procainum hydrochloricum	0,50 g	
	Aetheroleum Niaouli	0,50 g	
	Thymolum	0,05 g	
	Excipiens q.s. ad	100,00 g	

○ **Acţiune farmacodinamică.** Produsul are acţiune moderat dezinfectantă, analgetică şi dezodorizantă asupra mucoasei nazale. Eucaliptolul, camforul şi timolul, în concentraţiile date, exercită o acţiune dezinfectantă, antibacteriană, antimicotică, dezodorizantă şi slab relaxantă. Boratul de sodiu este un antiseptic slab. Cu toate acestea este eficace în inhibarea creşterii bacteriene, proprietăţile menţionate făcîndu-l indicat pentru aplicarea pe mucoase. Procaina este un anestezic local. Prin utilizare corectă, anestezicele locale pot produce o uşoară pareză senzitivă şi motorie, care îndepărtează jena sau durerea locală.

○ **Indicaţii.** Rinite cronice atrofice, uscate, crustoase.

○ **Contraindicaţii.** Produsul este contraindicat la sugari şi la persoanele care prezintă sensibilitate la novocaină.

○ **Mod de administrare.**

Se introduce de 2—5 ori/zi cîte o cantitate mică de unguent în fiecare nară.

○ **Conservare.** Locuri uscate şi răcoroase.

ROMAVIT (PARAMINOL)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine:		Cutii cu 20 comprimate
	Acidum paraaminobenzoicum	0,50 g	

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Pulbere cristalină, albă sau gălbuie, fără miros. Se închide la culoare prin expunere prelungită la aer şi lumină.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Romavit are acţiune antianemică atît pentru că favorizează sinteza acidului folic, a biotinei şi a acidului pantotetic (stimulînd creşterea unor bacterii intestinale), cît şi pentru că intervine în transportul fierului spre organele hematopoietice şi



Acidum p-aminobenzoicum

Scanned with OKEN Scanner

în utilizarea acestuia. În doze mici, înlătură oboseala, stimulînd activitatea fizică şi intelectuală. Acţionează asupra celulelor hepatice, provocînd în diatezele exsudative ale sugarilor micşorarea raportului serumglobuline/serumalbumine, precum şi dispariţia sau ameliorarea fenomenelor cutanate.

Romavit dă rezultate favorabile în cicatrizarea plăgilor cutanate şi a plăgilor experimentale ale corneei, precum şi în unele dermatoze consecutive sulfamidoterapiei şi penicilinoterapiei.

Efectul terapeutic al Romavitului a fost pus în evidenţă şi în rickettsioze ; el dă rezultate favorabile în tratamentul tifosului exantematic. Se asociază în tratamentul cu penicilină şi streptomicină împotriva germenilor penicilino- sau streptomicinorezistenţi, pe care îi sensibilizează, avînd totodată un efect de întîrziere în eliminarea acestor antibiotice.

Acidul p-aminobenzoic este un factor de creştere pentru o serie de microorganisme. El suprimă efectele bacteriostatice ale sulfamidelor printr-un antagonism P.A.B-sulfamidă, care se datorează interferenţei acestor substanţe în anumite etape metabolice importante pentru dezvoltarea normală a celulei în care, probabil, acidul p-aminobenzoic are un rol bine determinat.

Acidul p-aminobenzoic este capabil să inhibeze creşterea rickettsiilor şi a unor mucegaiuri de *Penicillium*.

In vitro, are acţiune bacteriostatică faţă de *Escherichia coli*, vibrionul holeric, *Actinomyces griseus*, unele specii de bacili tifici, dizenterici, bacili Koch umani şi bovini. Este inactiv faţă de stafilococi, streptococi, *Aspergillus nigra*. Intervine în unele procese enzimatice. Astfel s-a constatat că inhibează colinesteraza, ceea ce explică acţiunea sa colinergică. Inhibarea distrugerii enzimatice a estrogenilor explică influenţa stimulatoare asupra glandelor sexuale. S-a mai constatat un efect antitiroidian.

Carenţa în acid p-aminobenzoic la şobolani provoacă pierderea culorii părului (acromotrihie carenţială), care se explică prin intervenţia acidului p-aminobenzoic în procesul pigmentării părului, intervenind în metabolismul aminoacizilor care au rol de substrat al pigmenţilor melanici în piele şi fanere. Pierderea pigmentului părului la şobolani se poate preveni administrînd Romavit în combinaţie cu inozitol.

La om, Romavit asociat cu inozitol, dă unele rezultate favorabile în acromotrihia carenţială.

În reumatismul acut şi cronic, asociat cu salicilatul de sodiu, provoacă o creştere de 2—3 ori a salicilemiei şi o prelungire a acesteia. În asociere cu cortizonul acţionează favorabil şi sinergic în tratamentul bolilor reumatice acute. Acidul p-aminobenzoic se absoarbe repede şi difuzează uşor în toate ţesuturile, eliminîndu-se prin urină la 2—3 ore după administrare.

Fenomene secundare. În cursul tratamentului cu doze mari pot apărea : meteorism, delir, iar la suprimarea bruscă a tratamentului, tulburări renale (scăderea debitului urinar).

Scanned with OKEN Scanner

Administrat chiar în cantităţi mai mici, poate să dea naştere la fenomene de intoleranţă : greaţă, vărsături, prurit, erupţie medicamentoasă, febră medicamentoasă şi uneori chiar hepatită toxică. Folosirea acidului liber poate provoca apariţia acidozei.

○ **Indicaţii.** Tulburări de creştere, dermatoze, diateze exsudative, stări alergice (urticarie, prurit, boala serului, astm bronşic, acromotrihie), reumatism (asociat cu salicilat de sodiu sau cu cortizon), preventiv contra eritemului solar (sub formă de pomadă conţinînd 15% acid p-aminobenzoic). Adjuvant în tratamentul anemiilor, rickettsiozelor. În fenomene precoce de îmbătrînire.

○ **Contraindicaţii.** Tratamente cu sulfamide.

○ **Mod de administrare.**

În general, 1—4 g/zi, timp de 2 luni, administrarea făcîndu-se înaintea meselor.

În acromotrihie, se administrează de 2 ori/zi cîte 0,10 g. Pentru stimularea activităţii fizice şi intelectuale, se administrează cîte 0,50 g/zi. În diatezele exsudative ale sugarilor, se administrează timp de 10 zile cîte 0,035 g/kilocorp/zi.

În caz de tratament prelungit cu Romavit, se va asocia bicarbonat de sodiu (pentru evitarea acidozei).

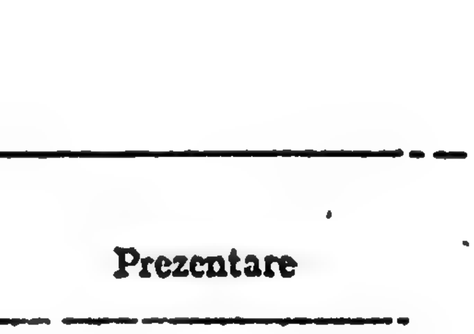
○ **Conservare.** La loc ferit de lumină şi umezeală.

ROMAZULAN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz extern şi intern	100 ml soluţie conţin : *Extractum Chamomillae* 96 ml *Oleum Chamomillae* volatil cu 6% azulen 0,3 ml Tween 80 4 g	Flacoane cu 100 ml

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Romazulan este o emulsie de tip ulei/apă, care îşi datorează acţiunea compuşilor glicozidici şi chamazulenei conţinuţi în uleiul volatil şi în extractul de *Chamomilla*.

Chamazulena este o hidrocarbură nesaturată, colorată în albastru, puţin solubilă în apă, solubilă în alcool şi alţi solvenţi organici. Structura chimică a chamazulenei a fost precis determinată, fiind reprodusă şi prin sinteză.



Romazulan

Chamazulena, ca toate celelalte azulene, este un compus nepreformat, luînd naştere sub acţiunea căldurii sau a

Scanned with OKEN Scanner

altor agenţi chimici sau fizici, dintr-o serie de principii existente în plante şi numite proazulene sau azulogene.

Acţiunea farmacodinamică. Chamazulena posedă o puternică acţiune antiinflamatorie, decongestivă şi uşor bacteriostatică. De asemenea, ea posedă o acţiune antialergică, antihistaminică şi reparatoare, cicatrizantă. La acestea se adaugă şi o acţiune spasmolitică de tip papaverinic, care ar explica, în bună parte, efectele bune obţinute cu infuziile de muşeţel în combaterea colicilor abdominale.

Fenomene secundare. Romazulan nu este toxic, fiind foarte bine tolerat. Fenomene secundare nu apar, azulenele fiind compuşi foarte puţin toxici.

Indicaţii. Romazulan este indicat într-o serie de afecţiuni inflamatorii ale mucoaselor şi pielii, atît intern, cît şi ca medicaţie externă. Se utilizează extern în : afecţiuni genitale inflamatorii şi în prurit vulvar, sub formă de spălături vaginale ; în cistite ; ca spălături vezicale ; ca instilaţii ureterale : în stări catarale cronice (sub formă de inhalaţii) în faringite, amigdalite şi abcese dentare (sub formă de gargară), în dermatoze inflamatorii, eczeme (sub formă de comprese), în hemoroizi şi eczeme anale (sub formă de băi parţiale), ca şi în stări spastice intestinale (sub formă de clisme). Este indicat, de asemenea, nediluat, în gingivite şi stomatite. Intern Romazulan este indicat în gastrite, colite şi tulburări digestive însoţite de meteorism.

Mod de administrare.
Pentru spălături, băi, clisme, comprese, se diluează soluţia adăugîndu-se 1—1½ lingură la 1 litru de apă. În stomatite şi gingivite, se aplică, prin tamponare, soluţia nediluată. Pentru uz intern se foloseşte 1/2 linguriţă la un pahar cu apă fierbinte.

ROMERGAN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *10-(3-Dimethylaminopropyl) phenotiazinum hydrocloricum* 25 mg	Flacoane cu 20 drajeuri
Soluţie apoasă injectabilă 2,5% Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : *10-(3-Dimethylaminopropyl) phenotiazinum hydrochloricum* 50 mg	Cutii cu 5 fiole

Scanned with OKEN Scanner

altor agenţi chimici sau fizici, dintr-o serie de principii existente în plante şi numite proazulene sau azulogene.

Acţiunea farmacodinamică. Chamazulena posedă o puternică acţiune antiinflamatorie, decongestivă şi uşor bacteriostatică. De asemenea, ea posedă o acţiune antialergică, antihistaminică şi reparatoare, cicatrizantă. La acestea se adaugă şi o acţiune spasmolitică de tip papaverinic, care ar explica, în bună parte, efectele bune obţinute cu infuziile de muşeţel în combaterea colicilor abdominale.

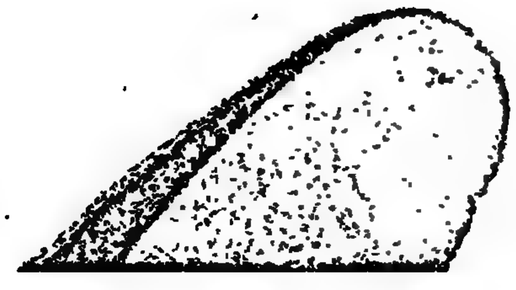
Fenomene secundare. Romazulan nu este toxic, fiind foarte bine tolerat. Fenemene secundare nu apar, azulenele fiind compuşi foarte puţin toxici.

Indicaţii. Romazulan este indicat într-o serie de afecţiuni inflamatorii ale mucoaselor şi pielii, atît intern, cît şi ca medicaţie externă. Se utilizează extern în : afecţiuni genitale inflamatorii şi în prurit vulvar, sub formă de spălături vaginale ; în cistite ; ca spălături vezicale ; ca instilaţii ureterale : în stări catarale cronice (sub formă de inhalaţii) în faringite, amigdalite şi abcese dentare (sub formă de gargară), în dermatoze inflamatorii, eczeme (sub formă de comprese), în hemoroizi şi eczeme anale (sub formă de băi parţiale), ca şi în stări spastice intestinale (sub formă de clisme). Este indicat, de asemenea, nediluat, în gingivite şi stomatite. Intern Romazulan este indicat în gastrite, colite şi tulburări digestive însoţite de meteorism.

Mod de administrare.
Pentru spălături, băi, clisme, comprese, se diluează soluţia adăugîndu-se 1—1½ lingură la 1 litru de apă. În stomatite şi gingivite, se aplică, prin tamponare, soluţia nediluată. Pentru uz intern se foloseşte 1/2 linguriţă la un pahar cu apă fierbinte.

ROMERGAN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *10-(3-Dimethylaminopropyl) phenotiazinum hydrocloricum* 25 mg	Flacoane cu 20 drajeuri
Soluţie apoasă injectabilă 2,5 % Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : *10-(3-Dimethylaminopropyl) phenotiazinum hydrochloricum* 50 mg	Cutii cu 5 fiole



Scanned with OKEN Scanner

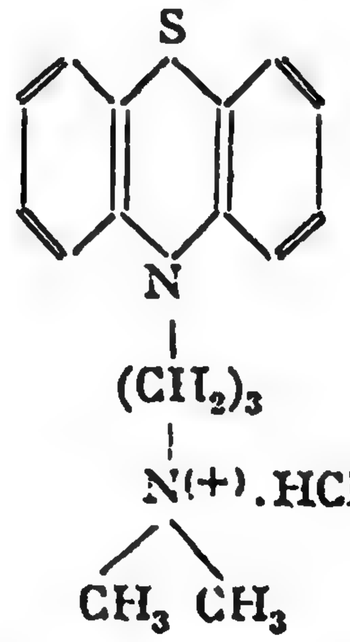
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Sirop	100 g sirop conţin: *10-(3-Dimethylaminopropyl) phenotiazinum hydrochloricum* 0,10 g *Codeinum phosphoricum* 0,05 g *Ephedrinum hydrochloricum* 0,10 g *Sirupus aromatisatum q.s.ad* 100,00 g [o linguriţă de sirop conţine 5 mg *10-(3-Dimethylaminopropyl) phenotiazinum hydrochloricum*, 2,5 mg *Codeinum* şi 5 mg *Ephedrinum*]	Flacoane de 125 ml
Sirop pentru copii	100 g sirop conţin: *10-(3-Dimethylaminopropyl) phenotiazinum hydrochloricum* 0,10 g *Acidum ascorbicum* 0,50 g *Excipiens q.s.ad* 100 ml	Flacoane de 125 ml

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Promethazinum hydrochloricum (D.C.I.), Phenergan, Diprazin, Protazin, Atosil, Pipolfen.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Substanţa se prezintă ca pulbere cristalină, inodoră, cu gust amar, solubilă în apă.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Romergan are o deosebită valoare terapeutică datorită faptului că blochează receptorii histaminergici. În afara împiedicării acţiunii histaminei posedă şi efecte proprii, cele ce se exercită mai ales asupra sistemului nervos central. Romerganul neutralizează bronhoconstricţia histaminică. În tratamentul astmului se obţin unele ameliorări. Stimularea musculaturii netede intestinale prin histamină este blocată de Romergan, fără a deprima stimularea acetilcolinică sau baritică.
Efectele ocitocice ale histaminei sînt de asemenea blocate, dar Romergan nu influenţează tonicitatea sau motilitatea spontană a organului.



10-(3-Dimethylaminopropyl) phenotiazinum hydrochloricum

Papulele şi zonele de congestie caracteristice, care se produc prin injectarea intradermică de histamină ca şi papulele de natură antigenică sau care se produc prin leziuni mecanice pot fi mult modificate sau complet suprimate de Romergan. Este activ în combaterea fenomenelor anafilactice care se produc la om, fapt dovedit atît clinic, cît şi experimental. S-a dovedit că este capabil să împiedice moartea prin şoc anafilactic la cobai, fiind capabil să protejeze animalul de experienţă împotriva a 1 200—1 500 doze letale.

Scanned with OKEN Scanner

Nu împiedică însă hipersecreţia gastrică histaminică fiind, ca şi celelalte antihistaminice, mai activ împotriva histaminei care ajunge la celula efectoare pe calea circulaţiei, decît împotriva histaminei eliberate intracelular.
Doze relativ mici combat mărirea permeabilităţii capilare prin histamină. Efectele proprii, nelegate de acţiunea histaminei, sînt cele care se exercită la nivelul sistemului nervos central. Romergan poate produce stare de somnolenţă, ca urmare a intensificării inhibiţiei corticale. Este deprimant şi al regiunilor subcorticale, fiind activ în „răul de mişcare" şi reducînd greţurile şi vărsăturile provocate de tulburări labirintice. Posedă de asemenea acţiune destul de puternică anestezică locală, fără a exista vreo relaţie cantitativă între aceasta şi acţiunea antihistaminică. Potenţează acţiunea acidului acetilsalicilic. Are acţiuni colinolitice şi antiserotoninice.

Se absoarbe bine din tractul digestiv şi din locurile de administrare parenterală. Efectul antihistaminic al unei doze durează aproximativ 4 ore. Metabolizarea se face mai ales la nivelul ficatului. Este antihistaminic pentru seară. Se elimină complet în decurs de 24 de ore.
Barbituricele, fenotiazinele etc. potenţează efectele sale, mai ales central nervoase.

O Fenomene secundare. Administrarea îndelungată poate produce instalarea unui oarecare grad de toleranţă. Efectele secundare care se pot produce sînt: somnolenţă, ameţeli, moleşeală, oboseală, epigastralgie, constipaţie sau diaree, uşoară anorexie, uscăciune a gurii, micţiuni frecvente, palpitaţii, senzaţia de cădere în gol. În mod paradoxal şi foarte rar, se pot produce reacţii de hipersensibilitate, care dispar prin suprimarea administrării. Uneori, tot sub acţiunea Romerganului, la unii indivizi pot apărea, fenomene de hiperexcitabilitate care impun întreruperea tratamentului (mai ales la hepatici la care trebuie folosit cu multă precauţie). Rar poate apărea icter colostatic şi mai rar agranulocitoză.

O Indicaţii. Se recomandă în dermatozele alergice, urticaria acută şi cronică, edemul angioneurotic, dermatitele de contact, pruritul anal, scrotal sau vaginal, Zona zoster, febra de fîn sezonieră, rinita vasomotorie, recidivantă, rinitele alergice nesezoniere, astmul alergic, boala serului, alergiile medicamentoase, cefalalgia histaminică, „răul de mişcare", parkinsonism, insomnii. De asemenea, antitusiv (efect atropinic central). În amestec cu alte substanţe, ca prenarcotic.

O Contraindicaţii. Stări depresive, somnolenţă, insuficienţă renală gravă, insuficienţă hepatică, epilepsie, sensibilizare la Romergan. Nu se va administra ziua la cei ce trebuie să execute o muncă de precizie sau sînt supuşi la pericole.

O Mod de administrare.
— *Adulţi* : 1—4 drajeuri/zi (25—100 mg) *per os* sau 1—2 fiole (50—100 mg) injectate profund, intramuscular.

Scanned with OKEN Scanner

— *Copii :* se administrează la 1—1,5 mg/kilocorp/zi. Această doză zilnică se repartizează în 3—4 prize, în timpul meselor sau în 2—4 injecții. Se va prefera administrarea sub formă de sirop, care se poate doza bine și nu determină tulburări gastrointestinale. 1 ml sirop = 1 mg prometazină ; 1 linguriță = 5 ml = 5 mg prometazină. Tratamentul se va face sub supraveghere medicală, iar durata lui va fi stabilită de medic : la adulți de la cîteva zile pînă la mai multe săptămîni, iar la copii 5—7 zile în medie. Avînd în vedere efectul sedativ și hipnotic al produsului, se va administra în așa fel, încît doza mai mare să fie luată seara ; dozele se vor individualiza de la caz la caz. Se va evita administrarea la conducătorii de vehicule (în special în timpul activității). Siropul se va administra numai copiilor peste 3 ani.

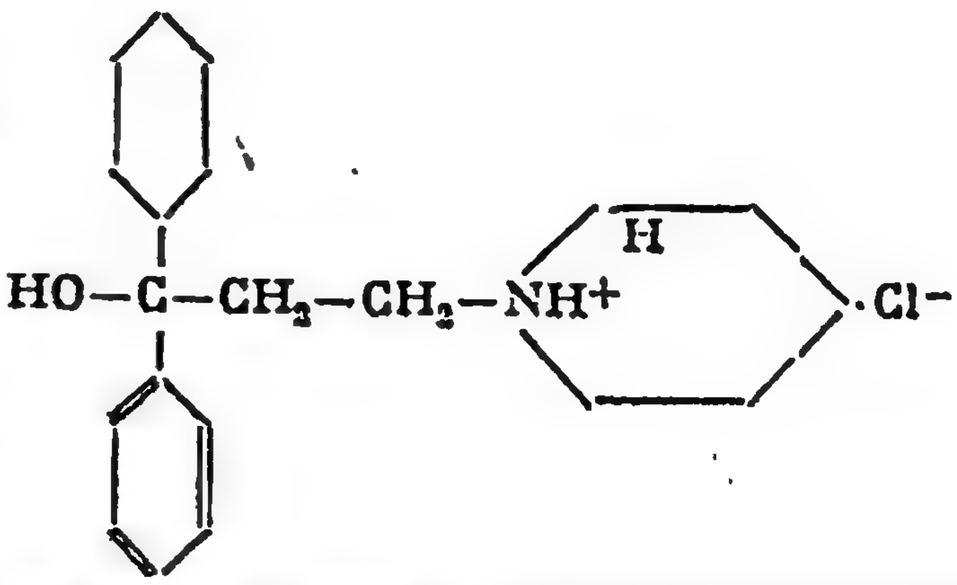
ROMPARKIN (PARKINSAN)

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține : *3-Piperidyl-phenyl-1-ciclohexenylpropanolum hydrochloricum*	0,002 g	Cutii cu 50 comprimate

Sinonime : Trihexyphenidylium hydrochloricum (D.C.I.), Artan, Parkopan, Ciclodol.

Proprietăți fizico-chimice. Romparkin se prezintă ca o pulbere cristalină albă, inodoră, solubilă în apă.

Acțiuni farmacodinamice. Romparkin influențează în mod favorabil tremorul și rigiditatea musculară parkinsoniană, îmbunătățind starea generală, crizele oculogire și chiar salivația. *Acțiune asupra sistemului nervos central.* Ca și alte substanțe utilizate în sindroame parkinsoniene, Romparkin neutralizează sau reduce crizele convulsive, tremorul și rigiditatea provocate la iepure prin injectarea intravenoasă de nicotină. Efectul nicotirolitic arată o localizare subcorticală a acțiunilor Romparkinului. El deprimă transmisia sinaptică din trunchiul cerebral, depri-



3-Piperidyl-1-phenil-1-ciclohexenylpropanolum hydrochloricum

mînd activ şi formaţiunile extrapiramidale de la baza creierului. Centri respiratori, cardioacceleratori şi inhibitori nu sînt influenţaţi.

Acţiune asupra sistemului nervos vegetativ. Este parasimpatolitic şi antiacetilcolinic, blocînd receptorii M-colinoreactivi din periferie. Acţiunea antispastică pe musculatura netedă intestinală este mult mai mică decît a atropinei. Inhibarea efectelor vagale cardiace, ca şi efectul hiposecretor pe glandele salivare sînt de 10 ori mai reduse decît cele produse de atropină. Blocarea receptorilor M-colinergici de la nivelul muşchiului circular al irisului este făcută cu aceeaşi intensitate ca atropina, dar midriaza produsă este mai puţin persistentă. Substanţa dispare rapid din ţesuturi şi nu se acumulează. Se elimină pe cale renală, dar numai urme se regăsesc ca atare în urină.

O Fenomene secundare. Prin utilizarea mai îndelungată a medicamentului apar mai frecvent : cefalee, ameţeli, epigastralgii, greţuri, tulburări de vedere, uscăciunea cavităţii bucale. Foarte rar se produc : dezorientare, confuzii, ţiuituri în urechi, dureri faringo-laringiene care se amendează la întreruperea temporară a tratamentului.

O Indicaţii. Parkinsonism idiopatic, postencefalitic, aterosclerotic, posttraumatic, parkinsonism medicamentos, după intoxicaţii cu oxid de carbon, fenotiazine, după malarie sau ciroză. Se dă profilactic în răul de mişcare (tren, avion, vapor). Se poate da în psihoze aterosclerotice, stări de stupoare, ataxie cerebrală, hemiplagii şi paraplegii, în sindroame extrapiramidale la copii.

O Contraindicaţii. Stări epileptice, glaucom, fibrilaţie atrială.

O Mod de administrare.

Tratamentul se individualizează.

— *Adulţi :* se începe cu o jumătate de comprimat/zi, se creşte progresiv pînă la 3 comprimate/zi, continuîndu-se treptat creşterea dozei pînă la obţinerea efectelor maxime. După aceasta se reduce treptat doza pînă devine ineficientă. Între doza care a dat ameliorarea maximă şi cea ineficientă se găseşte doza de întreţinere, care se administrează 2—3 săptămîni, după care se face pauză 1—2 săptămîni, timp în care Romparkin este înlocuit cu preparate similare. Dacă bolnavul a fost tratat cu alte medicamente, trecerea la Romparkin se face treptat, nu prin suprimarea bruscă a medicaţiei anterioare. Se administrează în timpul meselor sau după masă în parkinsonismul aterosclerotic, în care salivaţia este redusă. În nici un caz nu se dă pe nemîncate. Dozele mai mari se administrează seara la culcare.

— *Copii :* 2—3 ani : 1 mg/zi, repartizat în 3 prize ; între 3 şi 10 ani : se începe cu un mg/zi, ţinînd seama de toleranţă. *Nu se va administra pe nemîncate.*

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

ROMTIAZIN (DELAZIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 5 ml	1 fiolă conţine: *10-(3'-Dimethylaminopropyl) phenotiazinum maleicum* 30 mg	Cutii cu 5 fiole
Drajeuri	1 drajeu conţine: *10-(3'-Dimethylaminopropyl) phenotiazinum maleicum* 30 mg	Flacoane cu 100 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.
Sinonime: Promazinum hydrochloricum (D.C.I.), Sparin.

Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere albă, uşor gălbuie, fără miros, foarte solubilă în apă, alcool fierbinte şi cloroform.
Solubilă în eter, acetonă.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunile farmacodinamice sînt determinate de proprietăţile deconectante centrale, reprezentate prin inhibarea activităţii psihomotorii, calmarea greţurilor şi a vărsăturilor de diferite cauze, scăderea metabolismului şi temperaturii corporale. Prezintă proprietăţi sedative, hipotensive, anticonvulsivante. Acţiunea de sedare se caracterizează prin lipsa simptomelor de depresiune psihică, confuzii sau perturbări ale intelectului.
De asemenea, acţiunea hipotensivă este lipsită de pericolul fenomenelor de colaps sau hipotensiune ortostatică. Potenţează acţiunea anestezicelor, barbituricelor şi analgezicelor. Somnul provocat de Romtiazin este identic, din punct de vedere clinic şi electroencefalografic, cu cel fiziologic şi poate fi întrerupt cu uşurinţă.
În ceea ce priveşte locul şi modul de acţiune, se pare că Romtiazin inhibă transmiterea sinaptică de la nivelul substanţei reticulate ascendente, deoarece reacţiile declanşate de stimularea electrică a acestui teritoriu sînt suprimate după administrarea medicamentului.
Efectele periferice adrenolitice şi spasmolitice, spre deosebire de ale clordelazinului, sînt mai slabe. Acest fapt se datoreşte structurii modificate de lipsa clorului de pe nucleul fenotiazinic şi toxicităţii reduse a produsului (D. L. 50 = 216 mg/kilocorp şoarece intravenos faţă de 120 mg/kilocorp şoarece intravenos în cazul clordelazinului). Are o bună toleranţă locală şi generală, fiind mai puţin iritant decît clordelazinul.

Fenomene secundare. Doze obişnuite pot produce, mult mai rar decît în cazul clordelazinului, ameţeli, reacţii alergice, stări de leucopenie, hepatite toxice, care cedează uşor şi fără sechele la întreruperea tratamentului.

○ **Indicaţii.** Romtiazin, ca şi clordelazinul, are multiple indicaţii terapeutice. Datorită predominanţei acţiunii neuroplegice, afecţiunile neuropsihice constituie indicaţia majoră : agitaţii maniacale, excitaţii psihomotorii, psihoze maniacodepresive, alcoolism, toxicomanii, stări confuzionale şi demenţă senilă, halucinaţii etc. De asemenea, poate fi utilizat cu succes ca medicaţie preanestezică (reduce cantitatea de anestezic) şi pentru combaterea stărilor de şoc postoperator ; în hiperemeza gravidelor, eclampsie şi hipertensiune gravidică ; distensie neurovegetativă ; tulburări nervoase de climacteriu ; edem laringian şi spasm glotic ; calmarea chintelor în tusea convulsivă ; adjuvant în neoplazii şi dermatoze pruriginoase, toxicozele sugarului şi stări neurotoxice grave.

○ **Contraindicaţii.** Stări comatoase, insuficienţă hepatică, boală ulceroasă, tulburări coronariene, stări de leucopenie, (se va evita asocierea cu medicamente care deprimă funcţia măduvei osoase hematogene ca : Fenilbutazona, Alindor, Cloramfenicol, Metiltiouracil, Pyran, citostatice etc.), stări însoţite de hipotensiune arterială.

Se va administra cu prudenţă în cazuri de arterioscleroză cerebrală.

○ **Mod de administrare.**

Produsul este bine tolerat, atît de adulţi, cît şi de copii, totuşi tratamentul se va face numai la indicaţia şi sub controlul medicului.

— *Adulţi :* doza uzuală este de 1—2 drajeuri sau 1—2 fiole, în injecţii intramusculare sau intravenoase, de 1—2 ori/zi. În cazuri grave (psihiatrie), Romtiazin se va administra parenteral (1—8 fiole/zi, în mai multe prize) ; după cîteva zile se va stabili o doză de întreţinere de 1—2 drajeuri sau 1—2 fiole/zi.

În toate cazurile, însă, nu se va depăşi doza de 250 mg/zi.

— *Copii :* 3 mg/kilocorp/zi (doză uzuală).

ROVITRAT (HEPAVIT 12)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : Vitamină B_{12} 20 µg în extract de ficat concentrat şi purificat	Cutii cu 10 fiole

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Soluţie apoasă izotonică, de culoare roză-violacee, cu miros de fenol.

Se obţine prin extracţie apoasă din ficatul cornutelor printr-un procedeu care permite o digestie enzimatică controlată, pentru a separa

Scanned with OKEN Scanner

fracţiunea bogată în vitamina B_{12} din complexul natural. Principiul activ poate fi distrus de acizi şi alcali puternici.

Acţiune farmacodinamică. Extractul de ficat conţine o serie de factori şi unele vitamine din grupul B, cea mai importantă fiind vitamina B_{12} — ciancobalamina.

Vitamina B_{12} este „factorul extrinsec" Castle. Ea intervine în procesele de transmetilare şi detoxifiere, avînd un rol important în sinteza nucleoproteinelor şi a cromoproteinelor. Tot datorită vitaminei B_{12}, Rovitrat are efect protector asupra ficatului şi a substanţelor lipotrope, împiedicînd supraîncărcarea grasă a ficatului. Prin acţiunile sale metabolice, produsul este un factor esenţial de creştere, fiind indispensabil pentru structura celulară şi nucleară la nivelul măduvei osoase, ficatului, timusului şi celulelor sistemului nervos.

Acţiunea principală a vitaminei B_{12} se observă la nivelul ţesutului hematoformator, ea intervenind în funcţia de citodiabază eritrocitară. Vitamina B_{12} este factorul esenţial în tratamentul anemiilor pernicioase.

Acidul folic (acid pteroilglutamic), conţinut de asemenea în extractul de ficat din Rovitrat, are rol în metabolismul protidelor, în sinteza colinei, metioninei şi a acidului ribonucleic.

Acidul pantotenic intervine în metabolismul glucidic şi al triptofanului, ca şi în procesele de acetilare.

Fenomene secundare. Injecţiile administrate intramuscular sînt uneori dureroase din cauza fenolului (agent bacteriostatic, conservant); la unele persoane pot apărea tulburări vasomotorii, urticarie (reacţii alergice).

Indicaţii. Anemii megaloblastice de orice cauză, anemie macrocitară hipercromă, anemie datorită tulburărilor de resorbţie în afecţiunile tractului gastrointestinal, hepatite subacute şi cronice, ciroze hepatice, anemii după roentgenoterapie, intoxicaţii cu plumb şi arsenobenzoli, leucopenie, agranulocitoză, panmieloftizie, tulburări de creştere la copii.

Contraindicaţii. Intoleranţă la extractele de ficat; policitemii.

Mod de administrare.

— *Adulţi:* în general 3—6 fiole/săptămînă, în injecţii intramusculare. În anemia pernicioasă se pot administra, ca doze de atac, 6—12 fiole/săptămînă, iar ca doză de întreţinere 1 fiolă/săptămînă.

În tulburări nervoase şi hepatite se pot administra, după gravitatea bolii, 1—3 fiole/zi asociate cu 100 mg vitamina B_1, pînă la un răspuns clinic satisfăcător.

— *Copii:* 1—3 fiole/săptămînă, total 8—10 fiole.

Datorită maturării rapide a hematiilor, poate să producă o carenţă de fier; pentru a preveni o eventuală hipocromie globulară este necesar să se asocieze preparate cu fier (Tonofer drajeuri, Neoanemovit sirop).

Conservare: Ferit de lumină şi la loc răcoros.

Termen de valabilitate. 2 ani de la data fabricaţiei.

Scanned with OKEN Scanner

RUTOSID (RUTIN)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Rutosidum*	0,02 g	Flacoane cu 40 comprimate
Soluţie apoasă injectabilă 4% Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine: *Rutosidum*	0,08 g	Cutii cu 5 fiole

Sinonime: Rutosidum (D.C.I.), Birutan, Rutabion.

Proprietăţi fizico-chimice. Din punct de vedere chimic Rutosid este un glucozid al flavonei şi face parte din grupa flavonoizilor, care cuprinde pigmenţii galbeni răspîndiţi în fructele şi frunzele verzi ale plantelor.

Acţiune farmacodinamică. Rutosid are proprietăţi de vitamină P: măreşte rezistenţa vaselor capilare şi diminuează permeabilitatea lor (scade în felul acesta hemoragiile capilare şi mai puţin pe acelea care se datoresc trombopeniei).
Sub aspectul acţiunii sale asupra permeabilităţii vasculare, joacă un rol important în metabolismul hidric şi influenţează metabolismul ionic. Intervine în procesele de oxido-reducere din organism, participînd la metabolismul glucidic (prin micşorarea titrului acidului lactic în sînge) şi, se pare, şi în metabolismul proteic, prin menţinerea raportului albumine/globuline.
Protejează vitamina C de oxidare.
Rutosid se absoarbe în cantităţi mici la nivelul intestinului şi nu prezintă pericolul hipervitaminozei, datorită faptului că dacă a fost introdus parenteral (experimental) se elimină în cantităţi masive pe cale renală. Vitamina C favorizează acţiunea Rutinului.

Indicaţii. În medicina internă, este indicat ca adjuvant în toate cazurile în care este tulburată permeabilitatea capilară (edeme cardiace, insuficienţă hepatică), în exsudatele de orice natură (pleurezii, peritonite, edem prin denutriţie), în hemoragiile legate de fragilitate capilară (purpură, boala Barlow, tumori sîngerînde) şi în bolile infecţioase însoţite de fragilitatea capilară (difterie, scarlatină).
În oftalmologie, se dă ca adjuvant pentru hemoragia retiniană, glaucom, retinopatia diabetică.
În chirurgie, în pregătirea preoperatorie, se dă în asociere cu vitamina K şi vitamina C.

Mod de administrare.
În general, pe cale orală, se resoarbe bine la nivelul tractului digestiv.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

RUBOMID

Calea parenterală este folosită în cazurile care necesită efecte rapide sau atunci cînd există tulburări intestinale care ar împiedica absorbția.
— *Adulți :* de 3 ori/zi cîte 1—2 comprimate sau 1—2 fiole/zi, în injecții intramusculare.
— *Sugari :* 1/2 comprimat/zi sau cîte 1/4 fiole/zi.
— *Copii :* 1—3 comprimate/zi sau 1/2—1 fiolă/zi, în raport cu vîrsta.

Scanned with OKEN Scanner

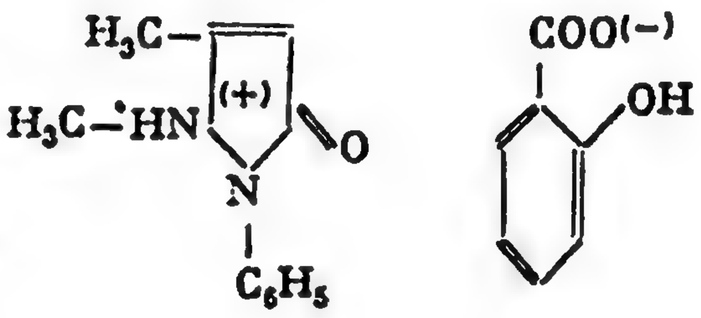
SALDOREN (SALIPIRIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Phenazonum salicylicum* 0,50 g	Flacoane cu 20 comprimate

Sinonime : Salipyrin.

C Proprietăţi fizico-chimice. — Salicilatul de fenazonă se prezintă ca paiete incolore, inodore, cu gust amar la început şi apoi dulce, greu solubile în apă rece, mai solubile la cald.

C Acţiune farmacodinamică. Saldoren posedă însuşirile antipiretice şi analgetice ale fenazonei şi ale acidului salicilic, avînd şi acţiunea antireumatismală a acestuia din urmă. Analgezia este realizată prin acţiune asupra căilor de conducere subcorticale, iar coborîrea temperaturii se datorează acţiunii asupra centrului termoreglator şi pierderii de căldură prin vasodilataţie şi sudoraţie. Efectele antireumatice sînt realizate prin mecanisme identice cu cele expuse pentru salicilatul de sodiu.



Salicilatul de sodiu, rezultat prin scindare, se elimină sub formă de acid saliciluric, acid gentisic şi sub formă de conjugate cu acidul glicuronic ; fenazona sub formă de 4-hidroxifenazonă conjugată cu acidul glicuronic.

C Fenomene secundare. Produsul este mai bine tolerat decît salicilatul de sodiu. Nu apar fenomene de iritaţie gastrică atît de frecvent ca în utilizarea salicilatului de sodiu.

C Indicaţii. Gripă, dureri reumatice, dureri sciatice şi ca antipiretic în diverse boli febrile.

C Contraindicaţii. Intoleranţă medicamentoasă, afecţiuni hepatice şi renale, boli însoţite de tulburări digestive.

C Mod de administrare.

— *Adulţi :* 1—2 comprimate, de 3—4 ori/zi.

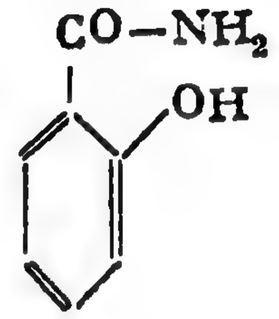
— *Copii :* 0,10 g/an de vîrstă/zi.

SALICILAMIDA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Salicylamidum (ortooxybenzamidum)* 0,50 g	Cutii cu 20 comprimate

Sinonime: Salicylamidum (D.C.I.), Salizol.

Proprietăţi fizico-chimice. Salicilamida este o pulbere cristalină sau cristale aciculare de culoare albă sau alb-roz, fără miros şi fără gust. Foarte puţin solubilă în apă, solubilă în alcali.



Acţiunea farmacodinamică. Salicilamida are acţiune analgetică şi antireumatismală asemănătoare cu ale salicilatului de sodiu, faţă de care are avantajul că nu produce fenomene de iritaţie gastrică şi nu influenţează protrombinemia, dar şi efectele sînt cantitativ mai diminuate.
Analgezia este de mică importanţă, iar coborîrea temperaturii se realizează prin acţiune la nivelul centrului termoreglator, mărind pierderea de căldură prin vasodilataţie periferică şi sudoraţie.
Acţiunea antireumatică este mai mică decît a salicilaţilor.
Absorbţia Salicilamidei din tractul gastrointestinal este foarte bună.
În sînge, aproximativ jumătate se leagă de proteinele plasmatice, restul se repartizează în toate ţesuturile. Nu este hidrolizată în organism, eliminîndu-se o cantitate mică sub formă nemodificată, iar cea mai mare parte conjugată cu acidul glicuronic.

Fenomene secundare. Salicilamida este mult mai bine tolerată decît salicilatul de sodiu. Iritaţia gastrointestinală apare mai puţin frecvent, iar timpul de protrombină nu este influenţat. Uneori, pot apărea stări de somnolenţă sau ameţeală trecătoare, care însă sînt puţin frecvente.

Indicaţii. Se utilizează în reumatismele poliarticulare cronice, în stadiile algice sau discret exsudative ale poliatritei reumatoide, ale artrozelor, ale tendinitelor şi periartritelor, precum şi în nevralgii (sciatice, cervico-brahiale etc.), şi în stările gripale, cefalalgii, migrene.

Contraindicaţii. Afecţiuni hepatice şi intoleranţă la derivaţi salicilici.

Mod de administrare.

Se administrează oral, în doze de 0,50—1 g de 3—4 ori/zi. În reumatism, se dau doze mai mari (8—10 g/zi în mai multe prize).

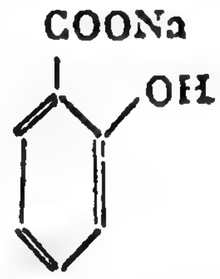
Scanned with OKEN Scanner

SALICILAT DE SODIU

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie injectabilă 10% Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine: *Natrium salicylicum* 1 g	Cutii cu 10, 50 sau 100 fiole

Proprietăţi fizico-chimice. Pulberea de salicilat de sodiu are culoare albă, miros slab caracteristic şi gust dulceag, sărat. Este o pulbere cristalină, care se colorează la lumină. Soluţia apoasă are reacţie neutră.

Acţiune farmacodinamică. Salicilatul de sodiu posedă acţiune antireumatică, analgetică, antitermică şi uricozurică.



Efectele sale antitermice sînt realizate prin acţiune centrală. El creşte pierderea de căldură prin vasodilataţie cutanată şi sudoraţie (mecanisme fizice), fără însă să influenţeze procesele care stau la baza producerii căldurii (mecanism chimic).

Acţiunea analgetică a salicilatului este mult inferioară aminofenazonei şi celorlalte medicamente din grupa analgeticelor antitermice. Salicilatul de sodiu este un bun remediu împotriva reumatismului acut. Mecanismul prin care produce efectul antireumatic nu este pe deplin cunoscut. Se pare că acţiunea antienzimatică şi în special acţiunea de inhibare a hialuronidazei, alături de efectele asupra axului hipofizocorticosuprarenal are o importanţă deosebită în acest sens.

Are efecte puternic chelatoare asupra activatorilor metalici ai enzimelor. Salicilatul de sodiu măreşte eliminarea uraţilor, micşorînd reabsorbţia tubulară a acestora. Alcalinizarea urinii favorizează acţiunea uricozurică a salicilatului de sodiu, motiv pentru care, în acest caz, salicilatul este bine să se administreze asociat cu bicarbonatul de sodiu.

Acţiunea uricozurică a salicilatului apare numai atîta timp cît acesta se administrează, motiv care face ca acest tratament să fie mai puţin utilizat, necesitînd cantităţi mari de salicilat administrate pe o perioadă foarte lungă.

Pe lîngă aceasta, salicilatul de sodiu posedă acţiune coleretică, colagogă şi antiprotrombinică, de care trebuie să se ţină seama în utilizările sale terapeutice. De asemenea, salicilatul produce, prin mecanisme centrale, o hiperventilaţie care atrage după sine o alcaloză urmată de o acidoză metabolică. Absorbţia salicilatului de sodiu este bună. Ajuns în organism, este repartizat rapid în toate ţesuturile. Se elimină prin rinichi în cea mai mare parte (70—80%) sub formă de salicilat liber, sub formă de acid saliciluric şi sub formă de acid gentisic.

Fenomene secundare. Soluţiile concentrate, administrate intravenos, pot duce la sclerozarea venelor. De aceea este bine ca administrarea

să fie făcută în perfuzii intravenoase lente. De altfel, în tratamentul reumatismului acut, utilizarea soluțiilor injectabile este justificată numai atunci cînd salicilatul nu este tolerat pe cale gastrică. Fenomenele secundare care apar sînt : cefalee, greață, anorexie, deprimare nervoasă.

○ **Indicații.** Soluția 10% are aceleași indicații ca și Reumaciful, cînd acesta nu este tolerat pe cale orală sau în formele severe de reumatism acut, care necesită o terapie susținută cu salicilat.

○ **Contraindicații.** Diateze hemoragice, insuficiență hepatică, intoleranță la derivați salicilici.

○ **Mod de administrare.**

— *Adulți :* se administrează 1—3 fiole/zi în injecții intravenoase, lent. Se asociază de obicei cu soluție de glucoză 20—30%.

— *Copii :* 3—15 ani : circa 0,10 g/kilocorp/zi.

SALIFORM

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Unguent	100 g unguent conține :		Tuburi cu 20 g
	Methylium salicylicum	3,75 g	
	Camphora	0,25 g	
	Mentholum	0,80 g	
	Acidum salicylicum	1,65 g	
	Chloroformium	1,60 g	
	Excipiens q.s. ad	100,00 g	

○ **Acțiune farmacodinamică.** Saliform este un revulsiv puternic, cu acțiunea analgetică locală și antireumatică.

Componentele care intră în formula Saliformului produc o puternică vasodilatație locală, care duce la activarea circulației la locul de apii-care atît prin declanșarea unor reflexe de axon, cît și prin reflexe la care participă și centri din axul cerebrospinal.

Revulsivele produc de asemenea o adevărată ameliorare a durerii prin mecanisme nervoase reflexe și humorale ; cloroformul dă și analgezie locală. Acțiunea antireumatică și antiinflamatorie a preparatului se datorează salicilatului de metil și acidul salicilic, care sînt resorbiți prin piele datorită excipientului gras utilizat și vasodilatației produsă prin acțiunea sa revulsivă.

○ **Indicații.** Reumatism poliarticular acut, poliartrită cronică evolutivă, diferite artrite și artroze, gută, nevralgii sciatice și intercostale, mialgii, lumbago, torticolis.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Saliform nu trebuie aplicat pe tegumente iritate, pe plăgi, arsuri şi în locurile de pliare cu pielea fină (axială, regiunea mamară, scrot).

Mod de întrebuinţare.
Se fricţionează uşor partea dureroasă sau articulaţia, de preferinţă seara la culcare. Se acoperă cu o flanelă uscată şi caldă partea fricţionată.

SALIROM (ANTIREUMATIC)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz extern	100 ml soluţie conţin:		Flacoane cu 100 ml
	Extractum Capsici fluidum	2 g	
	Natrium chloratum	2 g	
	Liquor ammoni caustici	5 g	
	Acetonum	4 g	
	Methylum salicylicum	3 g	
	Spiritus	44 g	
	Aqua q.s. ad	100 g	

Acţiune farmacodinamică. Extractul de capsicum, prin alcaloizii pe care îi conţine (capsaicină), are o acţiune iritantă locală, ceea ce duce la o hiperemie cu activizarea circulaţiei la locul de aplicare.
Revulsia este accentuată de prezenţa amoniacului, salicilatului de metil, alcoolului şi acetonei şi se traduce printr-o senzaţie de căldură, uşoară usturime şi vasodilataţie puternică ; treptat durerea este înlăturată. Salicilatul de metil se absoarbe bine prin piele. Această absorbţie este favorizată şi de vasodilataţia cutanată produsă de celelalte substanţe aflate în formulă. El acţionează local ca antireumatic şi antiinflamator.
Indicaţii. Salirom este indicat în : poliartrite cronice, artrite, artroze diverse, nevralgii sciatice şi intercostale, mialgii şi alte artropatii. Se aplică numai ca tratament local adjuvant, tratamentul general impunându-se întotdeauna, mai ales în formele acute.

Contraindicaţii. Este contraindicată aplicarea lui pe pielea iritată, cu arsuri sau cu plăgi.

Mod de administrare.
Se fac fricţii uşoare pe locurile dureroase, după care se aplică o compresă uscată şi caldă.

Scanned with OKEN Scanner

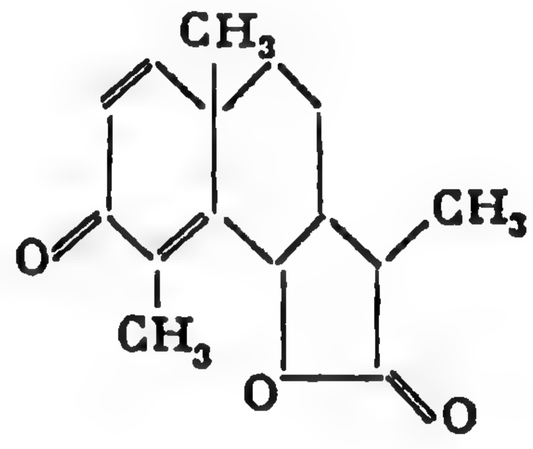
SANTONINA

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Santoninum*	0,01 g	Cutii cu 100 comprimate
	1 comprimat conţine: *Santoninum*	0,02 g	Cutii cu 100 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Santonina este principiul activ al unor specii de Artemisia (Composeae). Este o pulbere cristalină, albă, strălucitoare, fără miros, cu gust amar. Sub acţiunea luminii se colorează în galben. Santonina este foarte puţin solubilă în apă, mai solubilă în alcool (1/45).

Acţiune farmacodinamică. Santonina este un antihelmintic care are acţiune paralizantă asupra formaţiilor nervoase ale viermilor (este vermifug nu vermicid) şi este eficace mai ales împotriva ascarizilor (forme adulte). Doze mici de Santonină pot provoca rezistenţa ascarizilor la administrarea ulterioră de doze terapeutice. Santonina are efecte reduse asupra ascarizilor imaturi şi este fără acţiune asupra larvelor circulante în cursul ciclului extraenteric.



Santonina acţionează la om asupra organelor senzoriale, afectînd îndeosebi vederea (vedere colorată) şi auzul, mai rar mirosul şi gustul.

Administrată oral, Santonina nu irită mucoasa gastrică, deşi se absoarbe prin ea în cantităţi mici. În mediul intestinal, în prezenţa bilei, se dizolvă şi se absoarbe rapid.

Se elimină prin urină (5—10%), pe care o colorează în galben închis (la pH acid) sau în roz (la pH alcalin). Eliminarea începe la 30 de minute de la administrare şi durează 20—24 ore. Cea mai mare parte din substanţa ingerată se elimină prin fecale.

Fenomene secundare. Doze mari de Santonină produc stimularea sistemului nervos central — cefalee, ameţeli, confuzie mintală, halucinaţii (pînă la apariţia de convulsii), urmată de inhibiţie, deprimarea inimii, iritarea aparatului renal (cu disurie, albuminurie, hematurie), dureri abdominale, diaree, vărsături, sudori profuze, midriază şi apoi comă cu convulsii şi insuficienţă respiratorie.

Tratamentul intoxicaţiei se face prin spălături gastrice, administrare de purgative, barbiturice intravenos (în convulsii) şi medicaţie simptomatică.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Ascaridioză.

Contraindicaţii. Nefrite acute şi cronice, nefroze, enterocolite, afecţiuni febrile, afecţiuni ale retinei, la epileptici.

Mod de administrare.
Santonina se administrează oral sub formă de comprimate timp de trei zile consecutive.
Cantităţile zilnice de Santonină (pînă la 0,12 g) se administrează în 2 prize, la interval de o oră; peste 0,12 g, în 3 prize, la intervale de 45 de minute. Apoi urmează un purgativ salin după 1—2 ore.
Este preferabil ca Santonina să fie administrată în cursul dimineţii, pe nemîncate, sau la o jumătate de oră după un prînz uşor (ceai cu pîine).
— *Adulţi:* 0,10—0,20 g/zi. După 50 de ani, dozele se scad în raport cu vîrsta şi cu starea organismului. La 75—80 de ani se administrează maximum 0,06 g/zi.
— *Copii:* de la 2 ani în sus 0,01 g/an de vîrstă/zi. Doza maximă: 0,10 g/zi. Administrarea se face dimineaţa pe stomacul gol. Doza stabilită pentru o zi se împarte în 2 prize la interval de 1 oră.
În timpul tratamentului se va evita excesul de grăsimi şi condimente. Administrarea se repetă 3 zile consecutiv. La o oră şi jumătate după ultima priză de Santonină se va administra un purgativ salin, în fiecare zi. Cu 12 ore înaintea tratamentului se exclud grăsimile.
În caz de rezultate incomplete, tratamentul se poate repeta, dar nu înainte de cel puţin 8 zile, mai bine după 2—3 săptămîni.

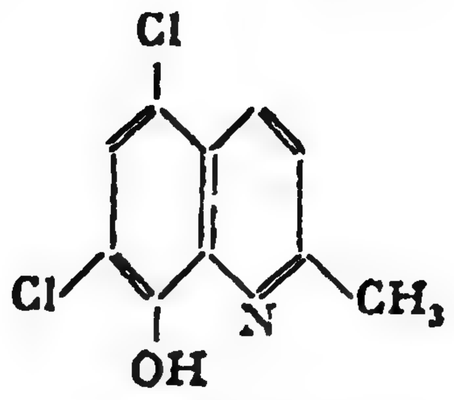
SAPROSAN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine: *5,7-Diclor-8-oxichinaldină*	100 mg	Flacoane cu 20 drajeuri
Microtablete	1 microtabletă conţine: *5,7-Diclor-8-oxichinaldină*	10 mg	Flacoane cu 30 microtablete
Pulbere pentru uz extern	100 g pulbere conţin: *5,7-Diclor-8-oxichinaldină*	3 g	Cutii cu 12 g pulbere

Sinonime: Siosteran.
Acţiune farmacodinamică. Saprosan conţine ca substanţă activă diclor-oxichinaldină. Aceasta aparţine derivaţilor halogenaţi ai oxichinoleinei

Scanned with OKEN Scanner

și prezintă acțiunea antibacteriană față de stafilococi, streptococi și enteroci ca și față de alte tulpini sensibile sau devenite rezistente la antibiotice. Acțiunea lui fungicidă față de o serie întreagă de ciuperci ale pielii și de distrugere a unor protozoare intestinale patogene este de asemenea foarte importantă. Produsul se caracterizează printr-o bună toleranță. Chiar la administrare îndelungată, nu produce fenomene de iritare locală sau generală. Spre deosebire de antibiotice, Saprosan nu distruge flora intestinală saprofită și nu creează rezistență.



5,7-Diclor-8-oxichinaldinum

De aceea se recomandă în mod deosebit în tratamentul tulburărilor intestinale, care pot apare în terapia cu antibiotice. Efectul bactericid al Saprosanului nu este inactivat de puroi și de substanțe organice.

Indicații. *Medicină internă :* enterite, enterocolite, dispepsii, tulburări intestinale consecutive folosirii antibioticelor, schimbării alimentației și a climei ; profilactic în infecții intestinale.
Pediatrie : dispepsii și enterocolite recidivante sau trenante, precum și în acelea care n-au răspuns la antibiotice, pemfigusul epidemic al nou-născuților și alte piodermite ale copilăriei.
Chirurgie : plăgi infectate, plăgi de decubit etc., abcese incizate, antrax, panarițiu etc.
Ginecologie : în profilaxia și terapia ragadelor ca și în procesele inflamatorii ale mamelelor din timpul perioadei de alăptare (mastite, abcese).

Contraindicații. Produsul nu se aplică pe mucoase, în special pe mucoasa oculară și nazală.

Mod de administrare.
Tratamentul general : se administrează peroral și în clisme. Drajeurile și microtabletele se înghit neumectate, de preferință după mesele principale.
Pentru cazurile grave, se pot mări fără pericol dozele indicate. Tratamentul trebuie continuat încă cîteva zile după încetarea fenomenelor acute.
— *Adulți :* peroral : curativ, 1—2 drajeuri de 3 ori/zi sau 10—20 microtablete de trei ori/zi ; profilactic, un drajeu de 2—3 ori/zi sau 10 microtablete, de 2—3 ori/zi.
— *Copii :* peroral : 1 microtabletă/kilocorp/zi.
Rectal : 1 microtabletă/kilocorp și amestecată cu apă, pînă la 3 ani, cîte o instilație zilnică a 100 ml ; peste 3 ani o instilație zilnică a 200 ml.
Tratament local : pulberea se folosește singură sau asociată în special la sugari și în profilaxia și tratamentul micozelor interdigitale ale picioarelor.

Scanned with OKEN Scanner

SAPROSAN GEL VAGINAL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Gel	100 g gel conţin:	Tub	Tuburi cu 20 gel (5 doze) şi 5 aplicatoare
	Saprosan (5,7-Diclor-8-hidroxichinaldină)	1,00 g	
	Natriu citric	0,05 g	
	Natriu alginat	3,00 g	
	Nipagin	0,10 g	
	Acid boric	1,00 g	
	Glicerină	45,00 g	
	Apă distilată pînă la	100,00 ml	

Sinonime : Hidroxichinaldină, Siosteran, Sterosan, Chlorchinaldol.

Proprietăţi fizico-chimice. Gel suficient de moale pentru a pătrunde bine în pliurile mucoasei vaginale. În felul acesta se asigură o dispersiune omogenă, fină, a substanţei active (hidroxichinaldina) pe suprafaţa mucoasei vaginale.

Acţiune farmacodinamică. Saprosanul (5, 7-diclor-8-hidroxichinaldina) este un derivat halogenat al oxichinoleinei şi ceea ce este important, este lipsit de iod. El are o acţiune bactericidă distrugînd în special flora grampozitivă .(stafilococi, streptococi, enterococi), fiind indicat în special în cazul tulpinilor rezistente la antibiotice. De asemenea are acţiune antifungică mai ales în boli date de *Candida albicans* şi acţiune antitricomonazică.
Nipagin şi acid boric sînt adaose pentru buna păstrare a preparatului.

Fenomene secundare. În general nu se observă, gelul fiind bine tolerat. Cazurile de intoleranţă faţă de Saprosan sau faţă de alt ingredient din constituţia gelului sînt relativ rare. Lipsa iodului din structură (are numai doi atomi de clor) îl face puţin alergizant.

Indicaţii. Vaginitele datorite unor germeni banali, candidozele vaginale, tricomonazele vaginale precum şi infecţiile mixte datorite acestor agenţi patogeni.

Contraindicaţii. Stările de intoleranţă faţă de ingredientele gelului.

Mod de administrare.
Se aplică intravaginal 1/5 din conţinutul tubului cu ajutorul aplicatorului, care se aruncă după fiecare întrebuinţare. Aplicaţiile se fac la început de două ori/zi, dimineaţa şi seara, iar apoi numai o dată/zi, seara, pînă la dispariţia agentului cauzal (se urmăreşte prin examene repetate de secreţie vaginală).
Pentru consolidarea rezultatelor, se vor repeta aplicările cîte 5 zile după menstre timp de circa 3 luni.

Scanned with OKEN Scanner

Tratamentul se întrerupe în timpul menstrelor, iar contactul sexual este interzis pe toată durata tratamentului.

Conservare. În locuri uscate și răcoroase.

SAPROSAN

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Unguent	100 g unguent conțin : Saprosan (5,7-Diclor-8-hidroxichinaldină) 3,00 g Alcool cetilic 16,49 g Vaselină albă 24,25 g Glicerină 14,55 g Tween 80 6,79 g Apă distilată 34,92 g	Tub cu 20 g

Sinonime : Siosteran, Sterosan.

Proprietăți fizico-chimice. Unguent de consistență moale (emulsie A/U) ce se întinde cu ușurință pe tegumente.

Acțiune farmacodinamică. Saprosanul (5, 7-diclor-8-hidroxichinaldina) este un derivat de halogenat cu 2 clor dar fără iod al oxichinoleinei și are o acțiune bactericidă, amebicidă și fungică. Spectrul său de acțiune cuprinde mai ales flora grampozitivă (stafilococi, streptococi, enterococi), *Candida albicans* etc. ; inhibă fermentațiile (prin *Aerobacter*).

Fenomene secundare. În general nu se observă, unguentul fiind bine tolerat. Cazurile de intoleranță față de Saprosan sau alt ingredient din compoziția unguentului sînt destul de rare.

Indicații. Leziunile cutanate infectate primitiv sau secundar (foliculite, impetigo, ectimă, dermite și eczeme infectate) în special cînd agentul patogen este rezistent la antibiotice, sau cînd există pericolul de sensibilizare la antibiotice.

Intertrigourile candidozice și cele mixte (cu *Candida* și piococi asociați), micozele cutanate suprainfectate.

Contraindicații. Nu se aplică pe mucoase (în special mucoasa oculară sau nazală).

Mod de administrare.

Se aplică în strat subțire, de 1—2 ori/zi pe zonele de piele afectate.

Conservare. În locuri uscate și răcoroase.

Scanned with OKEN Scanner

SARE FĂRĂ SODIU

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere	100 g pulbere conţin; *Kalium chloratum* 55,5 g *Ammonium chloratum* 20,7 g *Calcium chloratum* 0,27 g *Magnesium citricum* 2,00 g *Acidum citricum* 1 g *Amylum q.s. ad* 100 g	Flacoane cu 50 g

Proprietăţi fizico-chimice. Sarea fără sodiu este o pulbere omogenă de culoare albă — slab gălbuie, cu miros caracteristic.

Acţiune farmacodinamică. Prin gustul şi compoziţia sa, amestecul înlocuieşte în regimul dietetic lipsa clorurii de sodiu, atunci cînd aceasta este înlăturată pentru a evita retenţia apoasă în organism datorită ionului de sodiu.

Fenomene secundare. Ingerarea unei cantităţi mari de sare fără sodiu poate provoca, uneori, vărsături care se datorează iritaţiei mucoasei gastrice, cauzate de o acţiune salină nespecifică. Aceste tulburări se produc rar şi pot fi înlăturate prin întreruperea tratamentului.

Indicaţii. Sarea fără sodiu se utilizează în regimurile dietetice fără sare, prescrise în diferite afecţiuni : renale (glomerulonefrite), hepatice (hepatita epidemică, ciroză), cardiovasculare (insuficienţă cardiacă, edem cardiac, boală hipertonică), boli de nutriţie (obezitate), ultimele luni ale sarcinii, ca şi în tratamente cu unii hormoni steroizi (ACTH, ADC, Prednison, Superprednol, Supercortizol), în tratamentele de durată cu hormoni estrogeni, la persoanele mai în vîrstă (cînd devine necesară restricţia de sare) şi în tratamente cu Fenilbutazonă.

Se recomandă prudenţă în cazuri de insuficienţă renală, aportul masiv de potasiu putînd da loc la accidente prin intoxicaţie potasică.

Mod de administrare.

Se foloseşte în locul sării în timpul meselor şi la prepararea alimentelor reci sau calde.

Conservare. Ferit de umezeală.

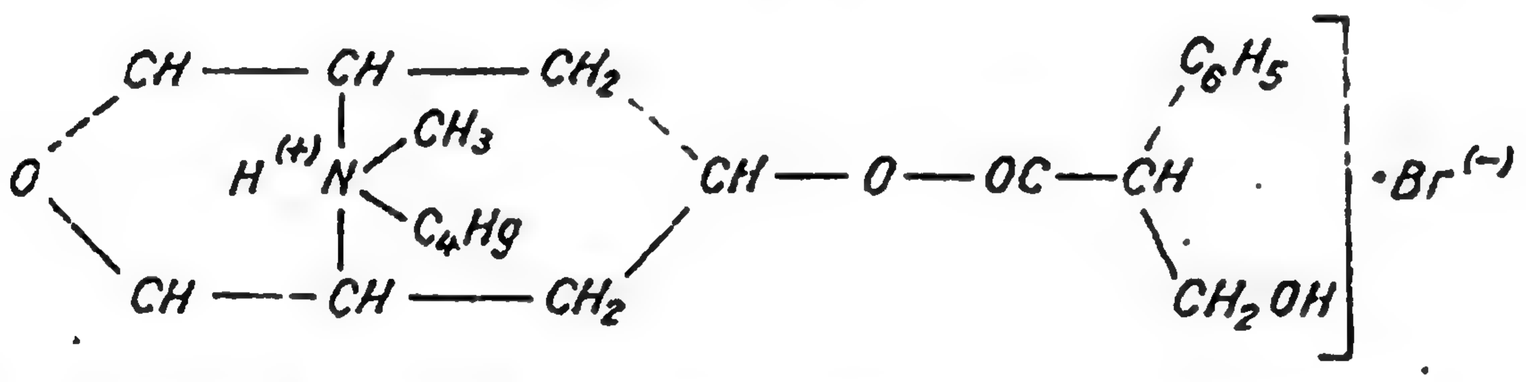
Scanned with OKEN Scanner

SCOBUTIL

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine:		Tuburi cu 20 compri-
	N-butylscopolaminum bromatum	0,01 g	mate
Soluţie apoasă injectabilă 1% Fiole a 1 ml	1 ml conţine:		Cutii cu 10 fiole
	N-butylscopolaminum bromatum	0,01 g	
Supozitoare	1 supozitor pentru adulţi conţine:		Cutii cu 6 supozitoare
	N-butylscopolaminum bromatum	0,010 g	
	Butyrum cacao	2,240 g	
	1 supozitor pentru copii conţine:		Cutii cu 6 supozitoare
	N-butylscopolaminum bromatum	0,0075 g	
	Butyrum cacao	1,0225 g	

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.
Sinonime: Buscopan.

Proprietăţi fizico-chimice. Scobutil (bromura de butilscopolamină) se prezintă ca o pulbere cristalină, levogiră, cu P.T. = 143—144°, solubilă în apă.



Acţiune farmacodinamică. Este o substanţă parasimpatolitică, predominant antispastică.

Acţiune asupra musculaturii netede. — Aparat digestiv: reduce tonicitatea şi frecvenţa contracţiilor peristaltice ale stomacului şi intestinului, blocînd receptorii colinergici de la acest nivel. Acţiunea sa este crescută cînd musculatura acestor organe este în stare de spasm. Activitatea sa antispastică este de durată mai lungă decît a scopolaminei. Este foarte activ în reducerea spasmului piloric la copii.

— Aparat urogenital: relaxează musculatura netedă a uretrelor şi a vezicii urinare. Timpul necesar instalării acţiunii este mai lung decît pentru scopolamină şi atropină. Posedă acţiune antispastică pe musculatura circulară uterină.

— Aparat cardiovascular: efectele sale asupra vaselor sînt minime. Nu modifică presiunea arterială. S-a dovedit experimental că valoarea sa ca tahicardizant este 1/30 din cea a scopolaminei.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune asupra ochiului. Intensitatea acţiunii midriatice este de 500 de ori mai mică decît a scopolaminei. În doze terapeutice nu produce tulburări (midriază, fotofobie, cicloplegie), ca atropina şi scopolamina, dar poate influenţa presiunea intraoculară la glaucomatoşi.
Acţiune pe secreţii. Reduce secreţia gastrică, intestinală, biliară şi pancreatică. În doze terapeutice nu produce uscăciunea cavităţii bucale aşa puternic ca scopolamina sau atropina.
Acţiune asupra sistemului nervos central. Spre deosebire de atropină sau scopolamină, nu posedă efecte centrale deprimante sau excitante semnificative. Deprimă însă tremorul şi rigiditatea nicotinică experimentală, fapt care îi justifică utilizarea în parkinsonism.
Acţiuni diverse. Acţiunea anticolinergică se manifestă şi la nivelul receptorilor N-colinoreactivi, fiind ganglioplegic mai puternic decît atropina.

C **Fenomene secundare.** Nu s-a putut pune în evidenţă apariţia toleranţei. Efectele secundare de tip atropinic sînt reduse.

C **Indicaţii.** Colici biliare sau nefretice. Boală ulceroasă, diskinezii biliare, vărsături, spasm piloric la sugari, cistite acute, dismenoree, spasm uterin (travaliu), parkinsonism.

C **Contraindicaţii.** Peritonită, apendicită şi orice altă cauză de abdomen acut ; glaucom.

C **Mod de administrare.**

— *Adulţi :* 1—2 comprimate de 3—4 ori/zi. Parenteral : 1—3 fiole/zi, intramuscular sau intravenos, lent.
— *Copii* peste 3 ani : 1/2—1 comprimat de 1—3 ori/zi după vîrstă. Pentru obţinerea unui efect rapid : 1/4 fiolă intramuscular sau intravenos, lent de 1—3 ori/zi.
Supozitoare : *adulţi :* 3—5 supozitoare/zi.
— *copii :* 1—3 supozitoare/zi.

SCOBUTIL COMPUS

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 5 ml	1 fiolă conţine : *N-butylscopolaminum bromatum* *Noraminophenazonum*	 0,02 g 2,50 g	Cutii cu 5 fiole Cutii cu 50 de fiole
Supozitoare	1 supozitor conţine : *N-butylscopolaminum bromatum* *Noraminophenazonum*	 0,01 g 1,00 g	Cutii cu 6 supozitoare

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.
Sinonime : Buscopan compositum, Algo-Buscopan

Scanned with OKEN Scanner

Acțiune farmacodinamică. Scobutil compus reunește două componente cu activitate farmacologică puternică : un antispastic anticolinergic și un analgezic central de tip pirazolonic.
Scobutilul este derivatul N-butilbromurat al scopolaminei, cu activitate antispastică de durată mai lungă decît a scopolaminei.
Acțiunea se exercită asupra ganglionilor intramurali ai organelor cavitare cu inervație parasimpatică. Prin acest mecanism este diminuată hiperexcitabilitatea musculaturii tubului digestiv și a tractului urogenital. Scăderea tonusului și a frecvenței undelor peristaltice ale stomacului și intestinului, prin blocarea receptorilor colinergici de la acest nivel, este deosebit de pregnantă în stările spastice. Substanța este lipsită de acțiunea stimulantă centrală a atropinei.
Scobutilul posedă de asemenea o acțiune relaxantă asupra musculaturii ureterelor și a vezicii.
Noraminofenoza, pe lîngă acțiunea sa analgezică centrală posedă o acțiune spasmolitică remarcabilă ; astfel sînt înlăturate durerile provocate de spasmele musculaturii netede de la nivelul organelor cavitare, căilor biliare și urinare. La acțiunea analgezică și spasmolitică a Noraminofenazonei se adaugă efectele sale antiinflamatorii, prin modificarea permeabilității capilarelor.
Spre deosebire de derivații morfinei, Scobutil compus înlătură fenomenele algospastice viscerale, fără a prezenta pericolul de obișnuință. La administrarea intravenoasă, acțiunea preparatului este promptă. În cazul administrării intramusculare sau rectale, efectul se instalează după 20—30 de minute. Durata de acțiune, variabilă în funcție de gravitatea fenomenelor patogene, este de 4—6 ore.

Indicații. Colici biliare și nefretice, fenomene spastice dureroase ale organelor cavitare, stări algospastice în sfera genitală feminină, tulburări spastice secundare ale tubului digestiv, legate de tubaje sau sondaje, spasme apărute în timpul cateterismelor după intervenții chirurgicale pe vezica urinară, prostată și colecist.

Fenomene secundare. Specifice medicamentelor parasimpatolitice de tip atropinic ca midriază, hiposecreție salivară, cicloplegie, nu au fost observate nici după tratamentul prelungit cu Scobutil compus.

Contraindicații. Glaucom, discrazii sanguine, sensibilizare la derivați pirazolonici.

Mod de administrare.
În colica biliară sau nefretică gravă se injectează intravenos, foarte lent, o fiolă de Scobutil compus. În cazurile în care administrarea intravenoasă nu este posibilă, preparatul se injectează intramuscular profund, *în nici un caz subcutanat*, din cauza fenomenelor posibile de intoleranță locală. După înlăturarea fenomenelor spastice acute prin administrare parenterală, tratamentul se poate continua cu supozitoare, doza zilnică fiind de 1—4 supozitoare.

Conservare. Locuri uscate și răcoroase.

Scanned with OKEN Scanner

SEBOROL (SEBODERM)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie pentru uz extern	100 ml soluţie conţin :		Flacoane cu 100 ml
	Sulfacetamidum natricum	10 g	
	Alcoholum aethylicus	30 g	
	Aetheroleum Lavandulae	0,1 g	
	Aqua destillata ad	100 ml	

Acţiune farmacodinamică. Din cercetările făcute reiese că soluţia de sulfacetamidă sodică are acţiune inhibantă asupra secreţiei seboreice în general, influenţînd în mod evident şi procesul pitiriazic al pielii capului. Prin această acţiune, produsul înlătură fenomenele premergătoare alopeciei, avînd totodată şi efect local antipruriginos.

Fenomene secundare. În cazurile de intoleranţă datorită sensibilizării căpătate în urma unui tratament anterior cu sulfamide sau cu alte medicamente ce conţin în molecula lor o grupare paraaminică aromatică primară, cum ar fi de exemplu procaina sau în urma folosirii coloranţilor de păr pe bază de parafenilendiamină, pot apărea dermatite de contact, erupţii cutanate, diverse (dermite veziculare, urticariene etc.). Aceste simptome dispar odată cu suprimarea tratamentului cu Seborol.

Indicaţii. Seboreea grasă şi uscată (pitiriazis simplex — mătreaţa pielii capului), eczema seboreică a pielii capului, eczematide seboreice.

Contraindicaţii. Stările de sensibilizare zise de grup para (sulfamide, novocainã, coloranţi pe bază de parafenilendiamină).

Mod de administrare.

Uşoare fricţiuni la rădăcina părului cu un tampon de vată moderat îmbibat în soluţie, după care se masează local cu degetele.

Se recomandă ca, înainte de a începe aplicarea tratamentului, să se facă spălarea regiunii respective cu apă şi săpun de toaletă. Fricţiunea se va face în principiu cîteva zile consecutiv, după care aplicare se va rări la 2—3 zile, timp de 1—2 săptămîni.

Ca tratament de întreţinere la cazurile persistente aplicarea se poate repeta la 15—20 zile.

Pentru a evita îmbibarea prea accentuată a părului se va respecta indicaţia ca fricţiunea să se facă numai la rădăcina părului, iar în dimineaţa zilei următoare se va peria părul cu o perie aspră.

Scanned with OKEN Scanner

SEPTOVAG (TETRAGIN)

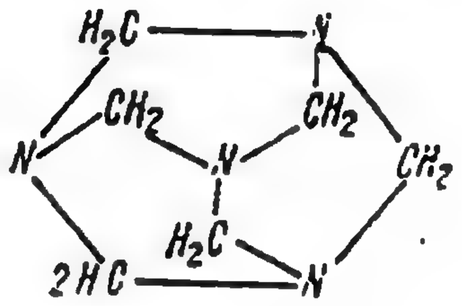
Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Pulbere pentru uz extern	*Zincum chloratum* *Methenaminum*	46,15 % 53,85 %	Cutii cu 24 plicuri a 3 g

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** *Clorura de zinc* ($ZnCl_2$) se prezintă sub formă de cristale sau bastonaşe de culoare albă, cu gust arzător, foarte solubile în apă. Soluţiile apoase hidrolizează cu formare de oxiclorură de zinc şi acid clorhidric, devenind tulburi. Soluţiile apoase au reacţie acidă.

Metanamina se prezintă sub formă de pulbere cristalină albă, inodoră, cu gust dulce arzător la început, şi slab amar mai tîrziu, solubilă în apă. încălzită, se volatilizează fără a se topi. În mediu acid se descompune punînd în libertate amoniac şi aldehidă formică.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Produsul are o acţiune antiseptică şi astringentă.

Clorura de zinc este un medicament topic posedînd o acţiune astringentă şi o slabă acţiune antiseptică şi hiperemizantă. Este uşor iritantă. Cel de al doilea component al preparatului, hexametilentetramina, are o acţiune antiseptică care se datoreşte eliberării formaldehidei prin descompunerea metenaminei, descompunere care are loc însă numai în mediu acid. Clorura de zinc, pe lîngă acţiunea proprie direct antiseptică, are şi o acţiune indirectă, favorizînd descompunerea metenaminei, datorită faptului că ea hidrolizează acid. Pe lîngă aceasta, clorura de zinc tinde să readucă la normal pH-ul 4,2) secreţiei vaginale, crescut în anumite împrejurări, creştere care permite dezvoltarea unei flore mixte şi deci apariţia leucoreei.



Metenamina

○ **Indicaţii.** Leucoree, vaginite, toaleta intimă a femeii.

○ **Mod de administrare.**

Se utilizează pentru spălături vaginale soluţia obţinută prin dizolvarea conţinutului unui plic de 3 g într-un litru de apă călduţă.

SER FIZIOLOGIC

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţia apoasă injectabilă 0,9 % Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine: *Natrium chloratum*	0,09 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Ser fiziologic, este soluţia izotonică de NaCl şi se prezintă ca lichid limpede, incolor, fără miros, apirogen, cu pH aproape neutru.

Acţiune farmacodinamică. Introducerea soluţiei izotonică de clorură de sodiu în circuitul sanguin provoacă o scădere a concentraţiei proteinelor plasmatice şi o creştere a presiunii hidrostatice.

Repartiţia soluţiilor izotonice de clorură de sodiu este limitată la lichidul extracelular, fapt de care trebuie să se ţină seama la administrarea cantităţilor mari de ser fiziologic, cînd se pot produce edeme întinse.

O dată cu creşterea volumului lichidului extracelular, raporturile normale dintre volumele compartimentelor se restabilesc lent şi numai prin excreţie renală, aceste raporturi depinzînd pînă la urmă de factorii care influenţează filtrarea glomerulară.

Indicaţii. În tratamentul stărilor de deshidratare, în deshidratări prin diaree acute (toxiinfecţii alimentare, enterocolită, dizenterie etc.), în hemoragii puternice, intoxicaţii, arsuri ; pentru a provoca diureza în colaps şi şoc împreună cu medicamente care cresc tensiunea arterială (noradrenalină etc.).

Se foloseşte ca dizolvant la administrarea parenterală a diferitelor medicamente solide sterile sau ca diluant al unor soluţii injectabile mai concentrate.

Contraindicaţii. Edeme cardiace şi renale, hipertensiune arterială accentuată.

Mod de administrare.

Se administrează subcutanat, intramuscular sau intravenos (20—100 ml) sau sub formă de perfuzii (100—1 000 ml, la nevoie şi mai mult). În tratamentul curativ al stărilor de deshidratare, în care tulburarea hidroelectrolitică este moderată, dar cu condiţia ca funcţia renală să fie adecvată, se pot administra cantităţile cerute de bilanţul hidric al bolnavului, depinzînd de vîrstă, dezvoltare ponderală, gravitatea deshidratării etc.

SER NEUROTONIC

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Natrium glycerophosphoricum* *Natrium cacodylicum* *Strychninum sulfuricum*	 0,10 g 0,05 g 0,001 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală pe reţetă cu timbru sec.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune faramcodinamică. *Glicerofosfatul de sodiu* participă prin conţinutul său în fosfor, la metabolismul aproape a tuturor grupelor principale de substanţe în special la degradarea glucidelor şi lipidelor. Intervine, de asemenea, în diversele etape ale contracţiei musculare. Este reconstituent al sistemului nervos.

Cacodilatul de sodiu îşi datorează acţiunile sale arsenicului pe care-l eliberează treptat. În doze terapeutice, arsenicul determină scăderea catabolismului intervenind în procesele respiratorii celulare. O astfel de scădere a proceselor oxidative din organism ar favoriza nutriţia şi creşterea.

Mecanismul său de acţiune se exercită prin inhibarea sistemelor enzimatice conţinînd sulfhidrili.

De asemenea metaloidul intensifică circulaţia gastrointestinală, favorizînd revenirea poftei de mîncare. În doze mici stimulează hematopoieza.

Stricnina este un excitant tipic al întregului sistem nervos central, cu efecte predominant medulare.

În doze mici (1—3 mg), măreşte reflectivitatea, creşte tonusul musculaturii striate şi ameliorează capacitatea de percepţie a analizatorilor. La nivelul măduvii, acţionează asupra neuronilor intercalari şi centrilor medulari. Acţiunea ei se extinde şi asupra centrilor bulbari (centrul vasomotor şi respirator, stimulaţi numai în cazurile de depresiune), asupra nucleilor subcorticali şi asupra scoarţei senzoriale.

Fenomene secundare. În cursul tratamentelor îndelungate pot apărea trismus maseterin sau convulsii, datorită eliminării lente a stricninei. În aceleaşi condiţii, cacodilatul poate determina polinevrita arsenicală (cu tulburări motorii şi senzitive la nivelul extremităţilor), albuminurie, gastroenterită recidivantă şi leziuni tegumentare (erupţii papulopustuloase, hiperhidroză, ulceraţii torpide, hiperkeratoze, modificări sclerodermice, subţierea tegumentului, melanodermie).

Indicaţii. Stări de debilitate, convalescenţă după boli infecţioase, nevroză astenică, psihastenie.

Contraindicaţii. Hiperexcitabilitate nervoasă, hipertensiune arterială, insuficienţă cardiorenală şi hepatică.

Mod de administrare.

— *Adulţi* : 1—2 fiole/zi, în serii de 12—15 injecţii, subcutanat sau intramuscular, cu pauze între serii.

— *Copii* : 3—7 ani, 0,5 ml/zi ; 7—15 ani, 1 ml/zi.

Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SILODERM FILM (TIP 3 şi TIP 7)

Forma terapeutică	Compoziţie			Prezentare
Soluţie pelicogenă	100 ml soluţie conţin:	tip 3	tip 7	Flacoane cu 100 ml
	Alcool polivinilic	10 g	10 g	Flacoane cu 100 ml
	Glicerină	4 g	4 g	
	Izoctilfenolpolistoxilat	0,03 g	0,03 g	
	Aluminiu clorat	3 g	7,75 g	
	Apă distilată pînă la		100 ml	

Acţiune farmacodinamică. Pelicula de Siloderm tip 7 protejează tegumentele împotriva acţiunii nocive a solvenţilor organici, derivaţilor petrolieri, vopselelor, lacurilor şi răşinilor. Pelicula Siloderm tip 3 protejează unele leziuni cutanate (eroziuni, excoriaţii, microtraumatisme, unele dermite şi eczeme nezemuinde) de acţiunea aceloraşi substanţe.

Fenomene secundare. Nu se observă în general, pelicula fiind bine tolerată, neiritantă şi netoxică. Sensibilizările alergice la ingredientele utilizate sînt rare şi se manifestă prin prurit, usturimi, dermite la locul aplicării.

Indicaţii şi mod de aplicare. Siloderm film tip 3 este indicat ca agent de protecţie a leziunilor arătate mai sus. Înainte de începerea lucrului, pe pielea curată, se aplică, numai pe suprafaţa leziunilor respective, mai multe straturi, care se lasă să se usuce succesiv.

Prin evaporarea apei din soluţie, cele două lichide dau naştere unor pelicule protectoare pe suprafaţa pielii pe care au fost întinse. Grosimea peliculei este în raport cu cantitatea de lichid pe cm^2, dar dacă se doreşte obţinerea unei pelicule mai groasă este preferabil ca ea să se obţină prin aplicarea de straturi subţiri succesive. Pelicula este moale, elastică, aderentă şi rezistentă timp de 4 ore.

Siloderm film tip 7 se aplică pe pielea normală, ca peliculă protectoare. Ea se aplică pe pielea curată şi uscată, înainte de începerea lucrului. Aplicarea se va face pe mîna cu degetele flectate pentru a se evita formarea peliculei pe feţele de extensie ale degetelor.

Uscarea peliculei se face la temperatura camerei. Cu ajutorul unui curent de aer cald (30—40°) se poate accelera formarea peliculei. Este oprită uscarea soluţiei în apropierea cuptoarelor, a plitelor electrice sau a altor corpuri încălzite, unde temperatura aerului depăşeşte 50°.

Pelicula protectoare se îndepărtează de pe tegumente prin simplă spălare cu apă. În cazul cînd pe suprafaţa peliculei s-au depus vopsele, lacuri sau alte substanţe solubile în anumiţi solvenţi, se îndepărtează mai întîi acestea, cu ajutorul solvenţilor corespunzători, prin ştergere

Scanned with OKEN Scanner

cu bumbac. După aceasta pelicula este îndepărtată prin spălare cu apă. La reluarea lucrului se aplică din nou soluţia peliculogenă. În cazul că soluţia peliculogenă este utilizată zilnic, un timp mai îndelungat (peste 2 luni), se recomandă ca, la sfîrşitul lucrului, după îndepărtarea peliculei, să se aplice pe tegumente o cremă grasă.

○ **Conservare.** Flaconul cu soluţie se păstrează la temperatura de 15—25°. Se va evita păstrarea sau transportul la temperaturi joase, deoarece în aceste condiţii se produce gelificarea soluţiei.

SILODERM S_1 ŞI S_5

Forma terapeutică	Compoziţie			Prezentare
Cremă	100 g cremă conţin :			Borcane cu 400 g
		S_1	S_5	
	Lanolină anhidră	19,0 g	19,0 g	Borcane cu 800 g
	Vaselină albă	12,0 g	12,0 g	
	Ulei de silicon	9,5 g	9,5 g	
	Colesterol	3,0 g	3,0 g	
	Glicerină	5,0 g	5,0 g	
	Aluminiu clorat + $6H_2O$	1,0 g	5,0 g	
	Ulei de levănţică	0,5 g	0,5 g	
	Apă distilată	50,0 ml	46,0 ml	

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Este o cremă moale ce se întinde uşor pe tegumente.

○ **Acţiune farmacodinamică şi indicaţii.** Acţiunea principală a cremelor Siloderm S_1 şi S_5 este aceea de protecţie şi anume :

a) Crema Siloderm S_1 protejează tegumentele de acţiunea nocivă a soluţiilor de *acizi* (clorhidric, acetic etc.), uleiuri, uleiuri eterice sintetice, răşini, detergenţi sintetici, compuşii cromului hexavalent, tioglicolat de amoniu, var stins. Ea are şi o acţiune bacteriostatică împotriva stafilococului auriu precum şi o uşoară acţiune antiinflamatorie, ceea ce o indică şi în unele dermite eritematoase (eritem actinic, dermite uşoare, sudamina).

b) Crema Siloderm S_5 protejează tegumentul de acţiunea nocivă a substanţelor *alcaline*, anorganice sau organice, în stare de pulberi sau soluţie (oxizi, hidroxizi, carbonaţi alcalini, amine, amoniac). Ea are şi o acţiune bactericidă asupra stafilococului auriu precum şi o uşoară acţiune antiinflamatorie şi antisudorală, ceea ce o indică şi în arsurile de gradul I sau II, imediat după producerea lor precum şi în sudamina şi hiperhidroze.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. În general nu se observă, crema fiind bine tolerată. Cazurile de sensibilizare alergică la unii dintre ingredienții ce intră în compoziția sa sînt destul de rare.

Contraindicații. Dermitele și eczemele acute, zemuinde, leziunile ulcerative, piodermite.

Mod de aplicare.

Cremele Siloderm S_1 și S_5 se aplică înainte de începerea lucrului, pe pielea curată și uscată. Se întinde un strat uniform de cremă, prin masaj ușor timp de circa 10 minute.

Se îndepărtează prin spălare cu apă caldă și săpun.

Conservare. În locuri uscate, ferite de variații mari de temperatură (căldură, îngheț).

SILUTIN

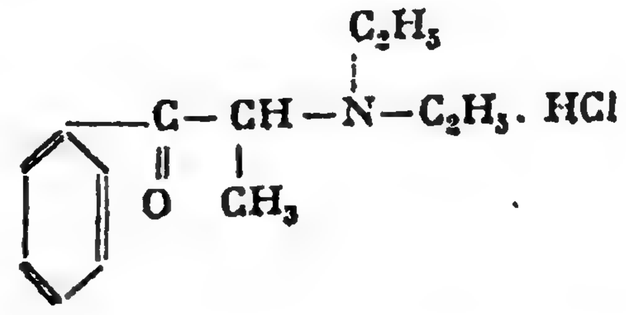
Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conține: *1-Phenyl-2-diethyl-aminopropanum hydrochloricum* 25 mg	Flacoane cu 100 drajeuri.

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime: Dietilpropionă (D.C.I.), Magrene, Modulor, Natorexic, Regenon, Tenuate, Tepanil.

Proprietăți fizico-chimice. Silutin se prezintă sub formă de pulbere cristalină, de culoare albă sau slab gălbuie, cu miros particular și gust amărui. Este foarte ușor solubil în apă (1/2 p.), ușor solubil în alcool (1/10 p.), solubil în alcool izopropilic (1/30 p.) și greu solubil în acetonă (1/100 p.).

Punctul de topire, determinat la microscop pe substanță în prealabil uscată 2 ore la 70°, este de 167—173.



Acțiune farmacodinamică. Ca și alți compuși anorexigeni din grupul amfetaminei, Silutin este capabil să reducă pofta de mîncare, calmînd totodată și implicațiile psihice și vegetative ale senzației de foame.

Efectul său anorexigen este aproximativ egal cu al fenmetrazinei, avînd însă avantajul față de ceilați compuși anorexigeni, cu care se înrudește din punct de vedere chimic, că determină efecte excitante mai puțin importante.

Testarea efectului anorexigen pe șobolan a arătat că doza eficace în 50% din cazuri este de aproximativ 10 mg/kilocorp și este mai mică decît

cea determinată în testarea comparativă pentru Anapetol (fenmetrazină) — peste 20 mg/kilocorp. Alţi autori consideră că efectul anorexigen al preparatului este aproximativ egal cu al fenmetrazinei sau chiar ceva mai slab ; doza minimă pentru obţinerea efectului anorexigen este de 5 mg/kilocorp.

Acţiunea stimulantă asupra sistemului nervos central a fost cercetată tot pe animale de laborator. Testele efectuate au arătat că Silutin este mai puţin excitant asupra sistemului nervos central decît fenmetrazina şi benzedrina.

La om, Silutin creează o stare de inapetenţă timp de 6—7 ore după o doză unică de 25 mg (cei care încearcă să mănînce nu simt nici o plăcere) ; în timpul administrării acestui preparat, ca urmare a reducerii ingestiei de alimente, se observă la majoritatea obezilor o importantă scădere ponderală. Pe lîngă efectul central anorexizant, Silutin mai prezintă şi o acţiune lipolitică, pusă în evidenţă prin creşterea acizilor graşi liberi şi a corpilor cetonici la scurt timp după administrarea sa în cantităţi relativ reduse.

De asemenea, Silutin mai produce şi creşterea metabolismului bazal. Se poate susţine că eficacitatea acestui preparat se datorează nu numai efectelor sale centrale, ci şi celor metabolice amintite (acţiune polivalentă).

Fenomene secundare. În general, preparatul e bine suportat de organism, efectele secundare pe care le provoacă fiind foarte rare şi de gravitate redusă.

Ele sînt constituite în special din tulburări digestive ca : uscăciune a gurii, sete, greţuri şi uneori constipaţii. De notat că nu modifică chimismul gastric urmărit în cazurile de boală ulceroasă asociată cu obezitate. S-a arătat mai sus că Silutin este mai puţin excitant pentru sistemul nervos central în comparaţie cu alţi compuşi similari ; totuşi, clinic, au fost semnalate uneori fenomene de uşoară stimulare (stări de nervozitate, de excitabilitate, insomnie, sau euforie). Incidenţa acestor fenomene este mai mică decît în cazul celorlalţi derivaţi de amfetamină. Nu s-au înregistrat în mod obişnuit decît foarte rar, creşteri ale pulsului sau ale tensiunii arteriale.

Indicaţii. Obezitate fără complicaţii organice. Avîndu-se în vedere buna sa toleranţă, Silutin poate fi administrat şi în cazurile de obezitate asociată cu diabet, hipertensiune arterială sau tulburări funcţionale ale miocardului.

Contraindicaţii. Hipertensiune arterială gravă, şi boli grave cardiovasculare. In primul trimestru al sarcinii. Se recomandă că administrarea Silutin să se facă cu prudenţă la indivizii cu hiperreactivitate la substanţele simpatomimetice şi la emotivi ; este interzisă concomitenţa cu inhibitorii monoaminooxidazei.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
În general, se administrează cîte un drajeu, cu o jumătate de oră pînă la o oră înaintea meselor principale; în caz de exacerbare nocturnă a apetitului, un al treilea sau chiar un al patrulea drajeu pot fi prescrise seara, deoarece medicamentul nu provoacă insomnie.
Conservare. Ferit de umiditate şi căldură.

SINTALGON

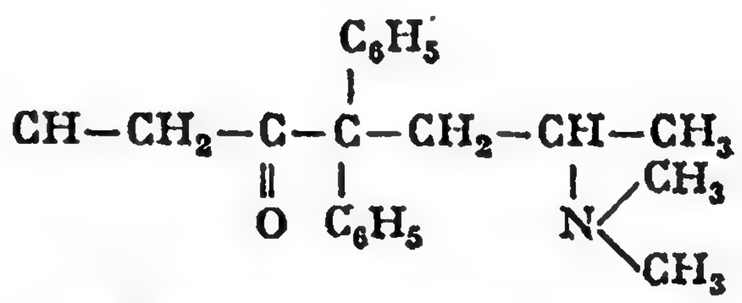
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: Clorhidrat de *6-dimethilamino-4,4-diphenil-3-heptanonum* 2,5 mg	Tuburi cu 10 comprimate
Fiole	1 fiolă conţine: Clorhidrat de 6-*dimethylamino 4,4-diphenyl-3-heptanonum* 5 mg	Cutii cu 3 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală pe reţetă cu timbru sec.

Sinonime: Methadonum hydrochloricum (D.C.), Polamidon, Mecodin, Heptadon, Phenadon, Depriodol.

Proprietăţi fizico-chimice. Izomerul levogir al dimetilaminodifenil-heptanonei. Este o pulbere cristalină, incoloră sau albă solubilă în apă, alcool şi cloroform, cu gust foarte amar. Se topeşte la 232°, soluţia apoasă are reacţie slab acidă. Trebuie conservat ferit de lumină.

Acţiune farmacodinamică. Sintalgon este analgetic central de tip morfinic. Acţiunea sedativă este slabă. Produce somn numai în cazul cînd insomnia îndelungată este provocată de durere. Eficacitatea analgeziei în urma administrării pe cale bucală este egală cu cea după administrarea parenterală.



6-Dimethylamino 4,4-diphenyl-3-heptanonum

Din această cauză este superior morfinei în terapia durerilor din bolile cronice şi a durerilor postoperatorii. Este un avantaj şi faptul că raportul dintre puterea analgetică/deprimarea respiratorie este mai mare decît la morfină.
Analgezia se produce în 20—30 de minute după administrarea *per os*. Durata este aceeaşi ca în cazul morfinei. Intensificarea acţiunii analgetice este mai mare decît a morfinei; se apreciază că 10 mg au o activitate analgetică echivalentă cu 15 mg morfină.
Efectul asupra respiraţiei tisulare şi sistemelor enzimatice este asemănător cu cel morfinic.

Scanned with OKEN Scanner

Analgezia este de 10 ori mai intensă decît a codeinei. Totuşi, în tratamentele cronice, datorită faptului că produce narcomanie, medicamentul de elecţie rămîne codeina.

Sintalgon creşte tonicitatea musculaturii netede a intestinului, diminuînd contracţiile propulsive. Totuşi constipaţia este mai slabă decît cea morfinică. Ca şi morfina, produce spasm al căilor biliare.

Se absoarbe aproape complet şi rapid din tractul gastrointestinal. Cantităţi mai mari apar în bilă. Străbate uşor bariera placentară.

Degradarea metabolică este făcută îndeosebi la nivelul ficatului. Metabolismul intermediar nu a fost precizat. Totuşi 10% se elimină ca atare împreună cu metaboliţii intermediari prin fecale (2/3) şi urină (1/3).

Fenomene secundare. Pot să se producă ameţeli, greţuri, vărsături, mai ales la cei trataţi ambulatoriu. Mai rar : somnolenţă, uscăciunea cavităţii bucale, hipersudoraţie, prurit, tulburări kinestezice. Pericolul narcomaniei este similar cu cel pentru morfină şi trebuie administrat cu aceeaşi prudenţă. Este un avantaj faptul că euforia se produce mai puţin frecvent la bolnavii cu dureri. Nu se instalează toleranţa faţă de efectul constipant. Fenomenele toxice se produc prin supradozare, pericolul principal fiind scăderea ventilaţiei pulmonare.

Indicaţii. Dureri neoplazice şi traumatice ; colică biliară, renală, ureterală şi saturnină ; infarct miocardic şi pulmonar. Se utilizează profilactic pentru calmarea chintelor de tuse convulsivă.

Este util în tratamentul sindromului de întrerupere a morfinei ; se va da cu foarte mare prudenţă în analgezii obstetricale şi narcoze de bază (deprimare respiratorie).

Contraindicaţii. Abdomen acut, stază bronşică, insuficienţe hepatice grave, insuficienţă renală, afecţiuni cardiace decompensate, traumatisme craniocerebrale.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 1—4 comprimate/zi. Doza se poate repeta numai cu avizul medicului. Soluţia injectabilă se administrează subcutanat (se mai poate injecta intramuscular — sau foarte lent, intravenos) în doza de 0,0025 g (1/2 de fiolă) — 0,0075 g ($1^1/_2$ fiolă). În durerile postoperatorii intense care cedează greu, după cîteva zile de injectare subcutanată a preparatului se trece la administrarea lui *per os.*

— *Copii* peste 4 ani : 1/4—1 comprimat pe zi, după vîrstă. *Nu se dă la sugari şi copii sub 4 ani. Este contraindicată asocierea cu morfină.*

Scanned with OKEN Scanner

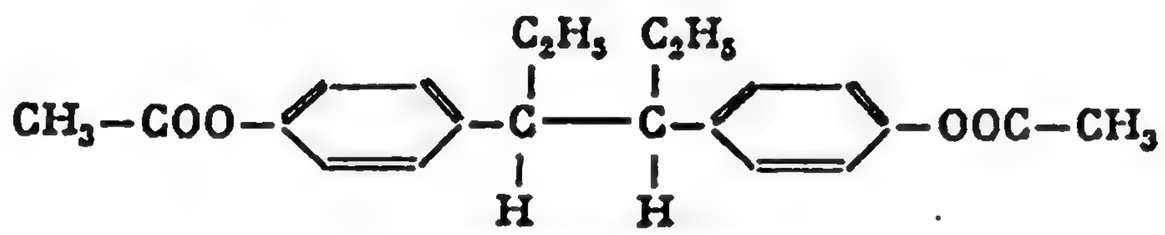
SINTOFOLIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie uleioasă injectabilă Fiole a 1 ml sau 2 ml	1 fiolă conţine: 0,001 şi 0,005 g *Hexoestrolum diacetylatum*	Cutii cu 3 fiole
Comprimate	1 comprimat conţine: *Hexoestrolum diacetylatum* 0,001 g	Flacoane cu 20 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Estrasid, Synestrol, Oestrozol, Dianvestrol.

Proprietăţi fizico-chimice. Diacetatul de hexoesterol este o pulbere cristalină, albă, fără miros, solubilă în alcool etilic cald şi în eter. P.T. = 136°.



Diacetat de hexoestrol
(4, 4' Diaceloxy, γ,δ -diphenyl n-hexanum)

Acţiune farmacodinamică. Sintofolin este un estrogen artificial obţinut prin sinteză, neidentificat pînă acum în organismele vii. Structura sa se deosebeşte de a estrogenilor naturali nefiind un steroid, ci un derivat de difeniletan. Acţiunile sale farmacodinamice sînt cele ale estrogenilor în general (vezi Ginosedol).

Activitatea estrogenică a hexoestrolului este de 10 000 U.I./mg. În compararea acţiunii sale cu a altor estrogeni şi în stabilirea corespondenţei între doze, această cifră are numai o valoare de orientare. Atît experimental, în funcţie de specia de animal folosită şi testul utilizat, cît şi clinic chiar, în funcţie de tipul de acţiune urmărită şi mod de administrare, raportul de activitate între doze egale de Sintofolin şi alţi estrogeni diferă. În general, în administrarea orală Sintofolinul, la număr egal de unităţi, este mai activ decît estrogenii naturali (dar nu şi decît unii esteri ai acestora), în timp ce la administrarea parenterală acţiunea acestor substanţe manifestă o intensitate mai apropiată. Clinic, doza de proliferare endometrială (doza totală pentru 14 zile) este în jur de

Scanned with OKEN Scanner

75—100 mg Sintofolin, dacă administrarea se face pe cale orală şi 20 mg dacă este administrat intramuscular. Doza vegetativă (doza prin care se urmăreşte dezvoltarea organelor genitale şi a caracterelor sexuale secundare) este în jur de 30 mg pentru 15 zile de tratament (2 mg/zi). La nivelul sistemului circulator, Sintofolin manifestă un efect congestiv mai redus decît estrogenii naturali.

La doze mari, Sintofolin produce inhibiţie hipofizară ca şi estrogenii naturali.

Fenomene secundare. Inapetenţă, greaţă, vărsături, diaree, uneori manifestări cutanate, indicînd intoleranţă. În aceste cazuri se va trece la terapia cu estrogeni naturali (vezi Ginosedol B).

Indicaţii. Insuficienţa ovariană (dismenoree, hipomenoree, amenoree, sindrom de castrare, hipoplazii ale tractului genital feminin, frigiditate, dispareunie, tulburări de menopauză, avort habitual, declanşarea travaliului, stimularea travaliilor hipodinamice, în hipogalactie, în hipergalactie, galactoree şi lactaţie nedorită (făt mort, tuberculoză sau cardiopatie a mamei). În cancerul mamar, în arterite, boala Raynaud, hipertensiune arterială (adjuvant). Prurit, psoriazis, acnee. Fenomene arteritice apărute pe fond de insuficienţă ovariană, osteoporoză după climacteriu sau castrare. În hiperorhitism, în orhita urliană, neoplasm de prostată. În acromegalie (la femei).

Contraindicaţii. Tumori ale uterului şi mamelei, inflamaţii acute ale anexelor, hiperfoliculinemie, lactaţie, tuberculoză pulmonară evolutivă, epilepsie, insuficienţă hepatică.

Mod de administrare.

Pentru realizarea de cicluri artificiale, cîte o fiolă de 5 mg în zilele 5, 10, 15 ale ciclului, urmate începînd din ziua 20-a de administrare de gestageni. În amenoreea de origină hipofizară 2—5 mg/zi, pe cale orală, timp de 21 de zile.

În hipoplazii vaginale 1 mg la 3 zile între ziua a 7-a şi a 21-a ciclului. În vaginite, *kraurosis vulvae*, cîte 2—3 mg/zi *per os*. În climacteriul precoce, cîte o jumătate sau o fiolă de 5 mg în ziua 5, 10 şi 15-a ciclului, urmate de administrare de gestageni. În hipogalactie, în scopul stimulării hipofizei, 1 mg la 2 zile timp de 10 zile. În cancerul mamar 3 × 10 mg/zi pentru perioade de cîte 10 săptămîni. În acromegalie, la femei 10 mg/zi. În arterite şi boala Raynaud, la femei 3—5 mg/zi. La bărbaţi, 3—5 mg/zi în hiperorhitism, 2—3 mg/zi în orhite urliene, 5—10 mg/zi în cancerul de prostată.

În cazul apariţiei unor retenţii de lichid în timpul tratamentelor cu Sintofolin se va asocia regimul alimentar desodat.

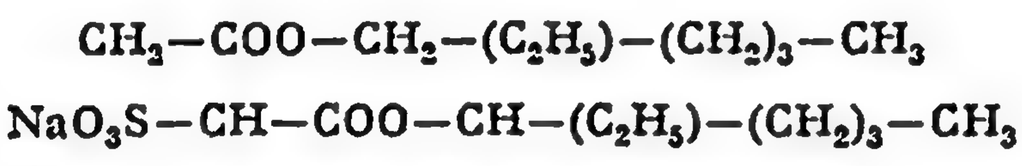
Scanned with OKEN Scanner

SINTOLAX

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine: *Natrium dioctylsulfosuccinicum* 0,05 g	Cutii cu 20 de drajeuri
Sirop	100 g sirop conţin: *Natrium dioctylsulfosuccinicum* 0,25 g *Alcoholum aethylicus* 0,50 g *Nipaginum* 0,10 g *Natrium imid. sulfobenzoicum* 0,10 g *Saccharum album* 64,00 g *Aqua destillata q.s.ad* 100,00 g	Flacoane cu 100 ml

Sinonime: Viforlax.

Q Proprietăţi fizico-chimice. Dioctilsulfosuccinatul de sodiu este o substanţă solidă, ceroasă, de culoare albă, slab gălbuie, uşor solubilă în alcool (1 : 10) şi solubilă în 70 de părţi apă.



Natrium dioctylsulfosuccinicum

C Acţiune farmacodinamică. Sintolax este un laxativ sintetic neiritant, fiind o substanţă detergentă cu proprietăţi tensioactive.
Acţiunea sa purgativă se datoreşte unui efect fizic local de îmbibare a bolului fecal cu apă sau substanţe grase. Îmbibarea duce la înmuierea maselor fecale, uşurînd prin aceasta tranzitul şi eliminarea lor.
Prezintă avantajul că nu acţionează în mod direct asupra peristaltismului intestinal şi nu produce iritaţie, determinînd un scaun asemănător celui fiziologic. Timpul de producere a efectului este în medie de 24 de ore.
C Fenomene secundare. Produsul este bine tolerat. Administrat în doze terapeutice nu prezintă fenomene secundare. Nu este iritant nici după administrare îndelungată.
C Indicaţii. Tratamentul constipaţiei care apare la bolnavii imobilizaţi (postoperator, infarct miocardic). Pentru efectul său de îmbibare a materiilor fecale este indicat de asemenea în constipaţiile secundare din diskinezia rectală, hemoroizi sau fisuri anale etc.
C Contraindicaţii. Sintolax nu are contraindicaţii. Se va evita însă administrarea concomitent cu uleiuri minerale, deoarece favorizează resorbţia acestora.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.

— *Adulţi :* tratamentul se începe cu doze mari : 0,10—0,15 g/zi (2—3 drajeuri sau 4—6 linguriţe de sirop), repartizate în 2—3 prize. Se continuă apoi cu doze de întreţinere de 0,05 g/zi (1 drajeu sau 2 linguriţe de sirop).

— *Copii peste 7 ani :* se administrează numai sirop. Doza zilnică este de 1/2—1 linguriţă sirop/zi.

Conservare. Locuri uscate, răcoroase, ferit de lumină (sirop).

SIRENON (VALIN)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine :		Benzi de celofan
	Coffeinum	0,03 g	
	Aminophenazonum	0,15 g	
	Phenacetinum	0,30 g	

Acţiune farmacodinamică. Produsul, prin aminofenazona şi fenacetina pe care le conţine, are o bună acţiune analgetică-antitermică. Analgezia este produsă prin blocarea conducerii excitaţiei dureroase la nivelul căilor subcorticale, iar scăderea temperaturii prin acţiunea asupra centrului termoreglator (vezi Aminofenazonă şi Codamin).

Cafeina acţionează asupra vaselor cerebrale dilatîndu-le. Ea favorizează astfel pătrunderea celorlalte substanţe spre celula nervoasă.

Acţiunea excitantă centrală a cafeinei nu apare, datorită faptului că doza este mică.

Fenomene secundare. Tulburări renale şi sanguine datorită fenacetinei (numai la utilizarea îndelungată). Discraziile sanguine date de Aminofenazonă (vezi aceasta) apar mult mai greu cu Sirenon.

Indicaţii. Este utilizat în nevralgii, mialgii, dureri diverse, dureri reumatismale, spondiloze, poliartroze.

Contraindicaţii. Nu se va administra la bolnavii cu intoleranţă la Aminofenazonă şi fenacetină, cu leucopenie şi granulocitopenie.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* cîte 1—2 comprimate de 2—3 ori/zi.

— *Copii peste 3 ani :* 1/4—1/2 comprimat, după vîrstă.

Scanned with OKEN Scanner

SIROGAL (SIROCOL)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Sirop	100 g sirop conţin :		Flacoane de 125 ml
	Kalium guajacolsulfonicum	2,30 g	
	Natrium benzoicum	2,30 g	
	Codeinum	0,04 g	
	Tinctura Aconiti	0,80 g	
	Sirupus aromatisatus q.s.ad	100,00 g	

Acţiune farmacodinamică. Prin compoziţia sa, Sirogal este calmant al tusei, slab expectorant, fluidifiant al secreţiilor, antiinflamator, diminuînd secreţiile iritative ale bronhiilor.
Codeina (metilmorfina) are un efect sedativ asupra tusei (pe cale centrală) şi concomitent o uşoară acţiune analgetică. Codeina, spre deosebire de morfină nu paralizează cilii epiteliului traheobronşic şi deci nu generează retenţia secreţiilor.
Benzoatul de sodiu este un fluidificator al secreţiilor bronşice ; se absoarbe foarte repede intestinal, eliminîndu-se în cea mai mare parte prin urină sub formă de acid hipuric. Restul de benzoat de sodiu se elimină şi prin salivă şi mai ales prin secreţiile bronşice, solubilizînd mucusul şi producînd o uşoară creştere a secreţiilor mucoasei tractului respirator.
Tiocolul (sulfaguajacolatul de potasiu) are o acţiune de scădere a iritaţiei şi dezinfectantă datorită faptului că se elimină (deşi în cantitate mică) la nivelul mucoasei respiratorii. Tiocolul, ca şi guajacolul, scade secreţiile obişnuite şi fluidifică pe cea vîscoasă. Tinctura de aconit prin alcaloidul pe care îl conţine (aconitina) are acţiune analgetică şi depresivă asupra centrilor bulbospinali (respectiv cardiac, vasomotor). Este întrucîtva utilă pentru calmarea tusei şi decongestionarea căilor respiratorii.
Fenomene secundare. Pot apărea greaţă şi inapetenţă, eventual jenă epigastrică.
Indicaţii. Afecţiuni ale aparatului respirator, traheobronşite în faza terminală (cînd expectoraţia este uneori prea abundentă), bronşiectazii, abces pulmonar, tuberculoză pulmonară cronică, bronşite cronice cu hipersecreţie.
Contraindicaţii. Tulburări grave renale sau circulatorii, dispepsii gastrointestinale cronice, achilie gastrică.
Conservare. Locuri uscate, la temperatura obişnuită, ferit de lumină.
Mod de administrare.
— *Adulţi :* 3—4 linguri/zi.
— *Copii peste 2 ani :* 1—2 linguriţe/zi.
Nu se administrează copiilor sub 2 ani.

39 c. — 163

Scanned with OKEN Scanner

SIROGAL CU EFEDRINĂ (SIROCOL CU EFEDRINĂ)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Sirop	100 g sirop conţin :		Flacoane de 125 ml
	Kalium guajacolsulfonicum	2,30 g	
	Natrium benzoicum	2,30 g	
	Codeinum	0,04 g	
	Tinctura Aconiti	0,80 g	
	Ephedrinum hydrochloricum	0,20 g	
	Sirupus aromatisatus q.s.ad	100 g	

Acţiune farmacodinamică. Prin acţiunea sa Sirogal cu efedrină este calmant al tusei şi bronhodilatator.
Efectele sale sînt asemănătoare cu ale Sirogalului, avînd adaos şi 30 mg efedrină pe lingură ; acesta va influenţa respiraţia printr-un dublu mecanism, pe de o parte central, asupra bulbului de creştere a volumului respirator, iar pe de altă parte periferic prin relaxarea musculaturii bronşice. În aceste condiţii pentru a uşura expectoraţia este necesar să se producă şi o dilatare a bronhiilor de toate gradele ; efedrina produce acest efect pentru cîteva ore.

Fenomene secundare. În general, produsul este bine tolerat. Uneori însă pot apărea fenomene secundare : cefalee, greaţă, inapetenţă, jenă epigastrică, diaree, retenţie urinară, stări de nervozitate şi insomnie.

Indicaţii. Bronşite cu expectoraţie dificilă, astm bronşic, stări catarale dispneizante ale arborelui respirator.

Contraindicaţii. Hipertensiunea arterială, cardioanginoşi, miocardite cronice. stări de excitabilitate crescută, prostatici, tulburări cardiace de ritm, epilepsie.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* 3—4 linguri/zi.
— *Copii peste 2 ani :* 1—2 linguriţe/zi.
Nu se administrează copiilor sub 2 ani.

Conservare. Locuri uscate, la temperatură obişnuită, ferit de lumină.

SIROP EXPECTORANT

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Sirop	100 g sirop conţin :		Flacoane de 125 ml
	Extractum pectoralis fluidum	20 g	
	Ammonium chloratum	0,5 g	
	Sirupus simplex q.s.ad	100 g	

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Uşurează expectoraţia dificilă prin fluidificarea sputei prea vîscoase.
Clorura de amoniu este folosită, în bronşitele acute, în special datorită măririi secreţiei bronşice, umezirii mucoasei, uşurării eliminării mucusului aderent. Faptul că o parte din amoniu se eliberează pe cale respiratorie, produce o scădere a vîscozităţii sputei, aceasta putîndu-se expectora mai uşor.
Extractum pectoralis este un amestec de mai multe extracte vegetale obţinute din *Herba thymus vulgaris* (care conţine ca substanţă activă timolul cu proprietăţi antiseptice).
Radix primulae (care îşi exercită acţiunea expectorantă prin saponinele conţinute, mărind secreţia bronşică datorită unei iritări reflexe cu punct de plecare în mucoasa stomacală).
Folium farfarae (care conţine substanţe mucilaginoase şi un glicozid amar tussilagina). În formula Siropului expectorant s-a adăugat Nipagin — un ester etilic al acidului oxibenzoic cu proprietăţi conservante, antimicotice, siropul fiind o formă galenică uşor alterabilă.
Indicaţii. Produsul contribuie la fluidificarea secreţiei bronşice, uşurînd astfel expectoraţia, fapt care îl face să fie indicat în afecţiunile acute ale aparatului respirator, bronşite în faza de cruditate, tuse convulsivă, stări catarale ale aparatului respirator.
Mod de administrare.
— *Adulţi :* 3—4 linguri/zi.
— *Copii :* 1—3 ani : 5 linguriţe/zi ; 3—7 ani : de 5 ori/zi cîte 2 linguriţe ; 7—14 ani : 3—4 linguri/zi.

SIROP DE PATLAGINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Sirop	100 g sirop conţin :		Flacoane de 125 ml
	Extractum Plantaginis fluidum	10 g	
	Natrium benzoicum	2,5 g	
	Sirupus simplex q.s.ad	100 g	

Acţiune farmacodinamică. *Extractum plantaginis*, obţinut din *Folium plantaginis*, este folosit în bronşitele acute şi unele forme cronice, deoarece conţine un glicozid, rinantina (aucubina), substanţe amare, tanini şi vitamină C, care uşurează expectoraţia.
Benzoatul de sodiu favorizează expectoraţia, mai ales în cazurile cînd secreţia este abundentă şi fluidă. Benzoatul de sodiu se absoarbe foarte repede intestinal, eliminîndu-se în cea mai mare parte prin urină sub

Scanned with OKEN Scanner

formă de acid hipuric. O parte din benzoatul de sodiu se elimină prin salivă, sudoare şi mai ales prin secreţiile bronşice. În compoziţia produsului s-a adăugat şi alcool etilic în scopul conservării.

Indicaţii. Afecţiuni catarale acute, subacute, cronice ale aparatului respirator (bronhii, trahee, laringe), însoţite de tuse cu expectoraţie dificilă.

Mod de administrare.

— *Adulţi* : 3—4 linguri/zi.

— *Copii* : 4—5 linguriţe/zi.

SOIODIN

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine: *Natrium iodatum* *Natrium sulfuricum*	 0,10 g 0,05 g	Cutii cu 10 fiole

Acţiune farmacodinamică. Preparatul îşi datoreşte acţiunea iodurii de sodiu pe care o conţine.

Iodura de sodiu prin modificarea coloizilor produce o acţiune vasodilatatoare şi capilarodilatatoare, ceea ce îmbunătăţeşte circulaţia periferică şi viscerală. Ea stimulează de asemenea circulaţia limfatică, activitatea leucocitară şi metabolismul bazal, ceea ce are drept consecinţă o activare a proceselor de dezasimilare (în special a proteinelor).

Iodura de sodiu produce o resorbţie a depozitelor patologice din pereţii vaselor. În acelaşi timp, ea influenţează procesele inflamatorii cronice din lues (fără a avea o acţiune treponemicidă), favorizînd pătrunderea agenţilor terapeutici în focarele vechi sifilitice (gome).

Fenomene secundare. Se manifestă prin : fenomene angioneurotice, hemoragii ale mucoaselor, febră, artralgii, eozinofilie etc.

Intoxicaţia cronică, iodismul, apare mai rar şi se manifestă prin : arsuri bucofaringiene, coriză, strănuturi, iritaţia mucoaselor oculare, cefalee, tuse, reacţii inflamatorii ale glandelor submaxilare, ale faringelui şi laringelui, leziuni ale pielii cu caracter acneiform, diaree şi uneori febră. Toate aceste tulburări cedează la întreruperea tratamentului.

Indicaţii. Tulburări degenerative osteoarticulare (spondiloze, coxartroze şi poliartroze), poliartrite cronice, gută, asociat şi cu alte medicamente.

De asemenea este indicat în ateroscleroză cu tulburări de irigaţie cerebrală, miocardică sau a membrelor inferioare şi în leziunile vasculare sifilitice tardive.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Intoleranţă la iod, insuficienţă cardiacă, renală sau hepatică, tuberculoză pulmonară evolutivă (poate produce hemoptizii sau diseminări).

Mod de administrare.
Se administrează intramuscular o fiolă la 2 zile, în serii de 15 injecţii, urmate de o pauză egală.

Conservare. La loc uscat ferit de lumină.

SOLVOCILIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere pentru administrare parenterală	1 flacon conţine: *N-pyrolidinmethyltetracyclin* în cantitate echivalentă cu 0,275 g de tetraciclină clorhidrică	Cutii cu 1 flacon

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Reverin, Pyrolidin-methyl-tetraciclin, Bristacyline, Syntodecin, Transcyline, Velacycline.

Proprietăţi fizico-chimice. Derivat semisintetic de tetraciclină. Pulbere galbenă amorfă, foarte solubilă în apă faţă de tetraciclină. Solubilitatea în 1 ml H_2O la 18° pentru pirolidinmetiltetraciclină este de 1 250 mg, iar pentru tetraciclină de 0,5 mg.
Solvocilin, foarte puţin iritant în aplicări locale, permite introducerea de concentraţii mari i.v. Soluţia de 500 μg/ml Solvocilin îşi menţine concentraţia 10—12 zile la +4°.

Acţiune farmacodinamică. Doza de 300 mg administrată i.v. realizează concentraţii de 5—10 ori mai mari decît după aceiaşi cantitate administrată oral. La 30 minute după administrare, nivelurile sanguine ating 15—30 μg/ml. Timpul de înjumătăţire se obţine la 2 ore. La 8 ore, nivelul sanguin este dublu faţă de cel obţinut cu aceiaşi doză peroralĕ, iar la 24 ore după o injecţie unică i.v. se pot constata încă în ser concentraţii care au activitate antibiotică faţă de germenii sensibili. Administrări repetate de Solvocilin produc o creştere cumulativă a valorilor nivelului sanguin. Eliminarea prin intestin este slabă; datorită acestui fapt influenţarea florei intestinale este minimă. Eliminarea renală este masivă; apar concentraţii de 10—50 ori mai mari decît în sînge. Chiar după 24 de ore de la injectare, concentraţia depăşeşte necesitatea terapeutică activă.
Eliminarea prin vezica biliară dă de asemenea concentraţii mari. Pirolidinmetiltetraciclina, după administrare i.v., trece şi în lichidul cefalo-

Scanned with OKEN Scanner

rahidian, exsudatul peritoneal, pleural, lichidul articular şi în laptele de mamă la lăuze.

Antibiotic cu spctru larg de acţiune din grupa tetraciclinelor. Bacteriostatic cu acţiune marcată pe germenii grampozitivi ·anumiţi streptococi, pneumococi, stafilococi, bacteridia cărbunoasă) şi germenii gramnegativi (shigelle, brucele, hemofili, neisserii) ; pe rickettsii şi virusurile mari (din psittacoză, ornitoză şi limfogranulomatoză benignă Nicolas-Favre), de asemenea pe unele protozoare (tricomonas, amibe). Acţiune redusă pe salmonele, redusă şi variată pe proteu şi piocianic. Nu este activă pe virusurile mici.

○ **Fenomene secundare.** Toleranţă excelentă la administrarea i.v. tradusă prin lipsa oricărei simptomatologii de flebită, periflebită, tromboză sau iritaţie a pielii ; buna toleranţă locală indică administrarea produsului intraperitoneal, intrapleural, intratecal, intravezical, subconjunctival sau intraarticular.

Experimental, prin introducerea subcutană la cobai sau iepuri, toleranţa pirolidinmetiltetraciclinei este net superioară clorhidratului de tetraciclină. De asemenea toleranţa i.v. Introducerea clorhidratului de tetraciclină produce tromboza şi sclerozarea venei, pe cînd injectarea pirolidintetraciclinei este toleratä chiar în soluţie 1% în cantitate de 10 ml. Incidente : în timpul injectării, gust de eter în gură, ameţeli, senzaţie de căldură, roşeaţă a feţei.

Injectarea Solvocilinei în infecţii cu germeni foarte sensibili la tetraciclină poate produce frisoane datoritä unei reacţii de tip Herxheimer.

Solvocilin poate da reacţii alergice.

Tetraciclina, în contact cu calciul din ţesutul osos, poate provoca un complex stabil cu fenomene secundare neplăcute.

Utilizarea Solvocilinei la copii mici în timpul dezvoltării dentiţiei poate avea ca rezultat o îngălbenire a dinţilor. Fenomenul se produce de obicei la doze mari şi după administrări prelungite.

○ **Indicaţii.** Proprietăţile speciale ale Solvocilinei fac ca acest antibiotic să aibă o largă utilizare. Astfel, Solvocilin se aplică în tratamentul infecţiilor severe cu germeni sensibili la teraciclină, ca : septicemii, meningite purulente, infecţii pulmonare (bronhopneumonii, pneumonii, supuraţii bronşice, ornitoză), infecţii urinare (cistite, pielite, pielonefrite), datoritä condiţiilor de eliminare în concentraţii mari ale Solvocilinei în tractul urinar.

Infecţii ale căilor biliare : angiocolecistite, colecistite.

Infecţiile genitale : metrite, endometrite, anexite inflamatorii, salpingite, pelviperitonite. În chirurgie, se obţin rezultate bune în profilaxia infecţiilor pre- şi postoperatorii în apendicite perforate, empieme ale veziculei biliare, osteomielită.

Solvocilin poate fi utilizată cu rezultate bune în terapia unor afecţiuni din domeniul ORL, ca : otite, mastoidite, sinuzite etc.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Afecţiuni cu germeni rezistenţi la tetraciclină ; intoleranţă la acest antibiotic. Atenţie în administrarea Solvocilinei la nou-născut şi sugar.
Toxicitatea produsului este foarte slabă. Experienţele pe animal au arătat că doza toxică depăşeşte cu mult doza terapeutică (toxicitatea acută pe şoarece a pirolidinmetiltetraciclinei în injecţii intravenoase este D. L. = 150 mg/kilocorp.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* 300 mg Solvocilin intravenos dizolvat în 10 ml apă distilată la 12 sau 8 ore interval, depinzînd de gravitatea cazului.
— *Sugari şi copii pînă la 3 ani :* nu se va depăşi doza de 100 mg/zi. Pentru copii peste 3 ani 10 mg/kilocorp şi/zi.
Pregătirea soluţiei : în flaconul ce conţine 300 mg substanţă se introduc 10 ml apă distilată. Soluţia rezultată, de culoare galben-muştar, este clară, prezentînd iniţial la dizolvare un supernatant bogat în spumă, ce dispare în cîteva minute. Soluţia trebuie pregătită extemporaneu. În cazul menţinerii pentru injectare 24 de ore, se recomandă păstrarea în frigider (la +4°), altfel soluţia menţinută la temperatura camerii devine vîscoasă, tulbure şi îşi schimbă culoarea. Injectarea trebuie făcută i.v. încet (1′—3′).
Se recomandă evitarea administrării Solvocilinei cu glicozidele cardiace în acelaşi amestec.

Conservare. La locuri uscate, ferit de lumină.

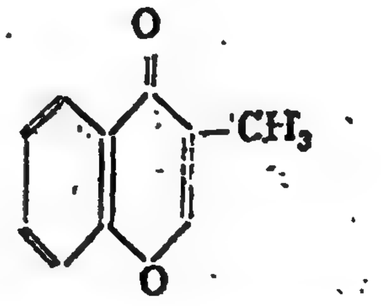
SPASMOCROMONĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *3-Methylchromonum* 100 mg	Flacoane cu 30 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.
Sinonime : Methylchromonum (D.C.I.), Diacromona.

Proprietăţi fizico-chimice. Metilcromona este o pulbere cristalină, de culoare uşor gălbuie, foarte greu solubilă în apă.

Acţiune farmacodinamică. Este o substanţă cu acţiune spasmolitică la nivelul musculaturii netede, efectul principal exercitîndu-se direct la nivelul musculaturii netede a vaselor coronare.
Acţiunea coronarodilatatoare, pentru care este utilizată în terapeutică, este de valoare aproximativ a papaverinei, dar ceva mai toxică, instalarea ei făcîndu-se mai lent decît în cazul nitroglicerinei, dar avînd o



3-Methylchromonum

Scanned with OKEN Scanner

durată de acţiune mai mare. Datorită acestui fapt, spre deosebire de nitroglicerină, care se utilizează în cazurile de urgenţă, Spasmocromona este indicată în tratamentul cronic al insuficienţei coronariene. Relaxarea musculaturii netede a coronarelor are drept consecinţă creşterea debitului coronarian şi îmbunătăţirea proceselor metabolice de la nivelul miocardului. Nu influenţează pulsul şi tensiunea arterială.

Spasmocromona produce de asemenea relaxarea musculaturii netede de la nivelul bronhiilor, intestinului şi mai ales a ureterelor.

Se absoarbe bine din tractul digestiv. Este metabolizată mai ales la nivelul ficatului. Se elimină mai ales pe cale renală.

Fenomene secundare. Nu s-au semnalat cazuri de creştere a toleranţei la Spasmocromonă. Efectele secundare care se pot produce sînt rare : insomnii, ameţeli, senzaţia de greutate epigastrică, greţuri şi vărsături, incidenţa lor fiind scăzută prin reducerea dozelor.

Indicaţii. Se indică în insuficienţa coronariană (rezultate mediocre), hipertensiune arterială, stările de postinfarct miocardic, miocardită sclerozantă şi mai puţin în astm bronşic, colică intestinală, biliară sau ureterală. În colica nefroureterală este frecvent utilizată cu rezultate mulţumitoare.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 3—4 drajeuri/zi, în timpul meselor ; cura se face timp de 20—30 de zile.

— *Copii :* 0,01 g/kilocorp/zi.

STAMICIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : antibiotic extras din culturile de *Streptomyces noursei* 500 000 U.I.	Flacoane cu 12 drajeuri
Ovule	1 ovul conţine: Stamicin 30 mg	Cutii cu 10 ovule

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Nystatinum (D.C.I.), Mycostatin, Fungistatin, Moronal.

Proprietăţi fizico-chimice. Stamicin este un antibiotic produs de *Streptomyces noursei.* Substanţa este o pulbere cristalină, galbenă deschis, cu proprietăţi amfotere, termolabilă, insolubilă în apă. Stamicin este stabilă sub formă de pulbere (indefinit la temperatura camerei, forma cristalizată), puţin stabilă în suspensie apoasă la temperatura

Scanned with OKEN Scanner

obișnuită, dar relativ mai stabilă la temperatura de 4° (1 săptămînă). Stamicin nu este inactivată de sucurile digestive. Un mg substanță conține 3 000—3 500 unități.

Acțiune farmacodinamică. Spectrul de activitate a Stamicinei cuprinde *Candida albicans*, față de care acționează *in vitro* ca fungistatic, la concentrația de 3µg/ml și ca fungicid, în 20 de ore, la concentrația de 100 µg/ml. Stamicin este activă și față de alte ciuperci patogene. Substanța este fungistatică *in vitro* față de *Cryptococcus neoformas* și *Hystoplasma capsulatum* la concentrația minimă de 3,9 U.I./ml; față de *Microsporon audonini* la 15,6 H.I./ml; față de *Tricophyton rubrum* și *Cephalosporium* la concentrația de 31,2 U.I./ml; față de *Epidermophyton* și diferite specii de *Candida* la concentrația de 7,8 U.I./ml. Stamicin este inactivă față de actinomicete și bacterii. Rezistența fungilor la Stamicin se dezvoltă lent. Stamicin, administrată oral, se absoarbe în cantități mici din tubul digestiv, insuficiente pentru acțiunea generală necesară în tratamentul micozelor viscerale. Nu se absoarbe după aplicarea pe piele sau pe mucoase. Stamicin se elimină în mare parte prin fecale.

Stamicin nu produce reacții secundare nocive, fiind practic lipsită de toxicitate. Activitatea antifungică a Stamicinei se exprimă în unități (1 unitate reprezintă cantitatea de antibiotic care inhibează creșterea unei tulpini de *Saccharomyces cerevisiae*).

Fenomene secundare. În administrare orală poate cauza uneori ușoare tulburări digestive (vărsături, greață, diaree). Rareori apar fenomene alergice.

Indicații. Stamicin este indicată în tratamentul local al infecțiilor cu *Candida albicans* sau în alte micoze (infecții otorinofaringiene, vulvovaginale, digestive, respiratorii).

Este de asemenea indicată în micozele pielii capului, în tricofiție, pitiriazis. Stamicin este utilizată în profilaxia infecțiilor fungice intestinale în cursul administrării antibioticelor cu spectru larg (tetracicline, cloramfenicol), mai ales la gravide, lăuze, debili, operați sau la cei care fac tratamente îndelungate cu preparate cortizonice. Substanța nu este activă în micozele generalizate (profunde), nefiind absorbabilă.

Mod de administrare.

Stamicin se administrează oral și local (extern).

— *Adulți :* 500 000—1 000 000 U. I. de 4—6 ori/zi (4—6 drajeuri), peroral.

— *Copii :* cîte 2—4 drajeuri/zi, peroral, divizate în 3 prize.

Profilactic se vor utiliza doze pe jumătate.

În tratamentul local, se folosește unguentul cu 100 000 U.I./g.

Intravaginal, se administrează cîte un ovul dimineața și seara timp de 5 zile, apoi cîte un ovul seara, timp de 2—4 zile. Tratamentul local poate fi asociat cu cel oral.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricație.

Scanned with OKEN Scanner

STREPANCIL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere pentru administrare parenterală	1 flacon conţine: Asocierea a două săruri de streptomicină, compusă din *streptomycinum sulfuricum* 80% şi *streptomycinum pantotenicum* 20%, în cantitate echivalentă cu 1 g *streptomycinum basicum*	Flacoane conţinînd o cantitate echivalentă cu 1 g *streptomycinum basicum*

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Acţiune farmacodinamică. Streptomicina, fiind o bază puternică, poate da cu acizii diverse săruri : sulfatul sau pantotenatul de streptomicină. Amîndouă sărurile intră în compoziţia produsului Strepancil.
Spectrul de acţiune al streptomicinei este relativ limitat cu excepţia bacilului Koch — acest antibiotic fiind, în general inferior altora de uz curent (cloramfenicol, tetracicline).
Activitatea sa antimicrobiană se exercită îndeosebi asupra germenilór acidorezistenţi (b. Koch).
Este activă şi împotriva unor bacili gramnegativi. Cocii grampozitivi şi gramnegativi şi bacilii grampozitivi prezintă o sensibilitate mai moderată faţă de streptomicină.
Asocierea streptomicinei cu acidul pantotenic s-a făcut în scopul diminuării efectelor ei secundare nedorite, în special a complicaţiilor acusticovestibulare. Acidului pantotenic, ca participant la structura coenzimei A, îi revine un rol important într-o serie de metabolisme, inclusiv în metabolismul ţesutului nervos. În avitaminoza pantotenică, provocată experimental la animale, s-a observat apariţia unor leziuni degenerative la nivelul măduvei şi al fibrelor nervoase, dermatoze şi leziuni ale mucoasei tubului digestiv.
Această vitamină s-a dovedit capabilă să prevină, în mare măsură, tulburările toxice determinate de streptomicină, fără să scadă puterea bacteriostatică a acesteia.
Fenomene secundare. Toleranţa locală a produsului Strepancil este bună, reacţiile la locul infecţiei fiind, în general, neînsemnate (durere, jenă la mers).
Strepancil determină mai rar decît sulfatul de streptomicină manifestări de tip alergic.
Faţă de perechea a VIII-a de nervi cranieni prezintă o toxicitate mai redusă decît celelalte preparate de streptomicină. Cu toate acestea, în

Scanned with OKEN Scanner

timpul tratamentului prelungit cu Strepancil controlul audiometric este obligatoriu.

Indicaţii. Produsul are toate indicaţiile sulfatului de streptomicină. Datorită faptului că prezintă o toxicitate mai redusă este preferat sulfatului de streptomicină în cazurile care necesită un tratament de lungă durată, cum este tratamentul tuberculozei sau al endocarditelor bacteriene subacute (cu germeni sensibili).

În cadrul indicaţiilor generale de mai sus, terapia cu Strepancil trebuie luată în consideraţie mai ales în următoarele situaţii :

— la bătrîni, aceştia fiind mai susceptibili de a prezenta unele deficite ale depuraţiei renale ;

— la bolnavii cu mici hipoacuzii de percepţie preexistente, sau la care, din cauza unor tulburări subiective, tratamentul cu alte forme de streptomicină a trebuit să fie întrerupt.

Contraindicaţii. Infecţii cu germeni insensibili la streptomicină ; stări de sensibilizare manifestă ; cînd tulburările de percepţie auditivă depăşesc 40—60 decibeli, Strepancil trebuie înlocuit cu un alt tuberculostatic. Este necesară multă prudenţă la persoanele cu leziuni renale şi cu eliminare renală insuficientă.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* Strepancil se administrează în mod obişnuit pe cale intramusculară, în doze de 1 g/zi. Pentru prepararea soluţiei injectabile, conţinutul unui flacon de Strepancil se dizolvă în 3—4 ml de ser fiziologic sau, preferabil, apă distilată.

Se mai poate utiliza şi în perfuzii intravenoase, folosindu-se aceeaşi posologie.

— *Copii :* se apreciază ca utilă doza de 0,02—0,05 g/kg corp.

În tratamentul tuberculozei Strepancil trebuie asociat cu alte tuberculostatice majore sau de releu, în funcţie de sensibilitatea bacililor Koch, de forma anatomoclinică a tuberculozei şi de starea funcţională a celorlalte organe.

Conservare. În locuri uscate, la o temperatură care să nu depăşească 28°, ferit de lumină.

Termen de valabilitate. 2 ani de la data de fabricaţie.

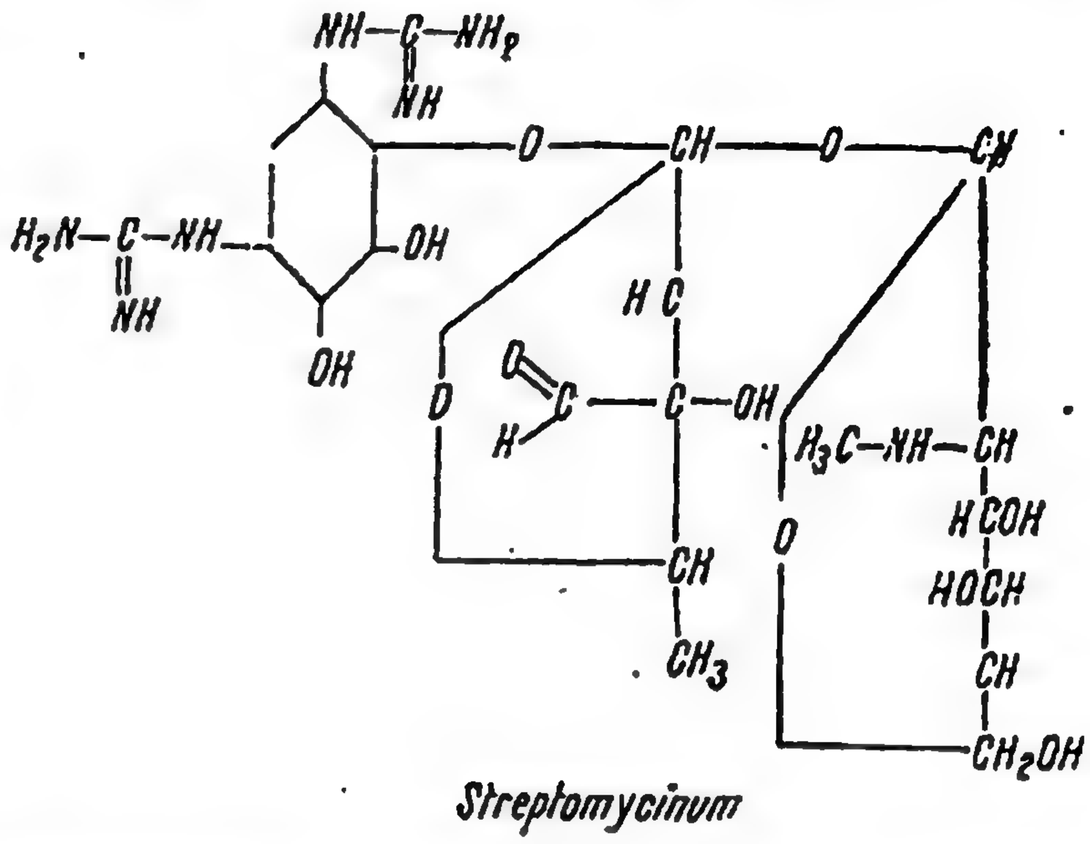
STREPTOMICINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Pulbere pentru administrare parenterală	1 flacon conţine : *Streptomycinum sulfuricum* Echivalent cu 1 g streptomicină bază	Flacoane cu 1 g

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Streptomicina este un antibiotic produs de *Streptomyces griseus*. Din punct de vedere chimic este un trizaharid : N-metil-1-glucozamin streptozidostreptidină. Substanţa este o bază organică, care formează săruri cu acizii minerali (sulfat, clorhidrat, fosfat). Sulfatul de streptomicină este o pulbere albă sau uşor gălbuie, higroscopică, stabilă atît sub formă uscată (cel puţin 2 ani la temperatura camerei), cît şi în soluţie (7—10 zile la frigider şi la pH 3—7). Substanţa este stabilă la fierbere şi rezistă la acţiunea sucurilor digestive. Pentru administrarea parenterală se vor folosi numai soluţii proaspăt preparate, pentru a evita o eventuală contaminare. Streptomicina nu este inactivată de nici o enzimă bacteriană cunoscută. Este inactivată de cisteină, hidroxilamină şi hiposulfit de sodiu. Acţiunea streptomicinei este diminuată de uree şi acid ascorbic. Activitatea streptomicinei se exprimă în unităţi (1 unitate = 1 μg streptomicină bază ; 1 g = 1 milion unităţi).



Streptomycinum

Acţiune farmacodinamică. Streptomicina inhibează complet *in vitro*, la concentraţii sub 10 μg/ml, creşterea următorilor germeni : *B. antracis, Klebsiella pneumoniae, Pasteurella (tularensis şi pestis), Haemophylus influenzae, Coli, Salmonella, Shigella, Escherichia.*

Streptomicina este un agent tuberculostatic foarte activ. Aproximativ 97% din culturile de bacili Koch obţinute cu germeni izolaţi de la bolnavi sînt sensibile *in vitro* la concentraţii de 1—10 μg/ml. Pentru bacilul Koch uman, doza minimă bactericidă este de 5—10 μg/ml, cea optimă de 10—50 μg/ml, timpul optim de contact fiind 72, respectiv 8 ore. Alţi germeni au o sensibilitate moderată la streptomicină *in vitro* (fiind complet inhibaţi la concentraţii de 10—100 μg/ml) : *Aerobacter aerogenes, Leptospira, Brucella, Pseudomonas aeruginosa*, unele rickettsii, *Staphylococcus aureus, Streptococcus faecalis*, streptococul β-hemolitic, *Streptococcus viridans, Vibrio cholerae.* Sînt sensibili la streptomicină sau sensibili numai la concentraţii mari : ciupercile patogene, anumite rickettsii, virusurile, plasmodiile, tripanozomele, tricomonadele, amibele, *Diplococcus pneumoniae, gonococul, B. Anthracis.* Streptomicina este mai puţin activă într-un mediu acid decît într-unul slab alcalin. Acţiunea sa este mai intensă faţă de germenii în faza de înmulţire decît faţă de cei care se află în repaus.

Streptomicina are efecte bacteriostatice la concentraţii mici şi bactericide la concentraţii mari. Mecanismul acţiunii antibacteriene a streptomicinei constă în tulburarea sintezei proteinelor ; pătrunde în celula bacteriană,

Scanned with OKEN Scanner

se combină cu acidul ribonucleic din ribozomi, şi în felul acesta îi dezorganizează. Ca urmare a utilizării pe scară largă a streptomicinei au apărut tulpini rezistente ale bacilului Koch, bacililor dizenterici colibacililor, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Aerobacter aerogenes*, *Staphylococcus*, *Streptococcus faecalis*, *Bacillus abortus*. Rezistenţa la streptomicină se instalează rapid, uneori în cîteva zile (3—4 zile pentru *Esch. coli*), alteori mai încet (pentru b. Koch 30—60 de zile). Un factor important care determină apariţia rezistenţei este durata tratamentului. Cînd se administrează zilnic streptomicină la un număr mare de bolnavi de tuberculoză, tulpinile rezistente încep să apară la unii în prima lună. Bacilul Koch rezistent la streptomicină îşi păstrează caracterele patogene. Rezistenţa la streptomicină poate fi întîrziată sau diminuată prin asocierea cu alte chimioterapice sau antibiotice. Germenii rezistenţi faţă de streptomicină sînt rezistenţi în aceeaşi măsură faţă de dihidrostreptomicină. Rezistenţa germenilor la streptomicină este transmisibilă.

Nu s-a descris rezistenţă încrucişată faţă de alte antibiotice. Streptomicina nu prezintă fenomenul de antagonism faţă de alte antibiotice. Acţiunea sa este sinergică cu penicilina pentru unii germeni, mai ales faţă de enterococ.

Streptomicina se absoarbe în cantitate redusă din tubul digestiv şi nu este inactivată la acest nivel, ceea ce face ca, în conţinutul intestinal, să se realizeze concentraţii mari după administrarea orală. Streptomicina inhibează flora intestinală mai intens decît sulfamidele, dar mai slab decît antibioticele cu spectru larg.

După administrare intramusculară se absoarbe repede, atingînd o concentraţie sanguină maximă în 30—120 de minute. Astfel, prin administrarea a 0,5 g streptomicină la 6 ore se obţine o concentraţie plasmatică maximă de 10—20 μg/ml, după 1—2 ore, care este activă împotriva celor mai mulţi germeni sensibili. Concentraţia activă se menţine 5—12 ore.

Cantitatea de streptomicină absorbită după introducerea substanţei în cavitatea pleurală sau peritoneală sau după inhalarea de aerosoli este destul de redusă. Streptomicina difuzează slab în ţesuturi, realizînd un nivel de 20—25% faţă de nivelul sanguin. Difuzează mai bine în rinichi, ficat, muşchi, tiroidă şi mai puţin în creier, plămîn, splină, umorile ochiului. Substanţa difuzează şi în lichidul pleural, peritoneal, pericardic, sinovial. Chiar după doze mari şi repetate, streptomicina difuzează lent şi în cantitate mică (0,15—0,6 μg/ml) în lichidul cefalorahidian la normali (însă mai mult deşi adesea insuficient pentru acţiunea terapeutică, la bolnavii cu meningită la care realizează 10—20% din nivelul sanguin). În lichidul amniotic şi în plasma fetală se obţin 50% din concentraţia din plasma maternă.

Streptomicina administrată oral se elimină aproape total în fecale (98%). La bolnavi cu funcţie renală bună 50—70% din streptomicina administrată parenteral se excretă nemodificată în urină în 24 de ore (cea

Scanned with OKEN Scanner

mai mare parte în primele 6—10 ore), atingînd o concentraţie de 200—1 000 μg/ml urină. La bolnavi cu insuficienţă renală, excreţia streptomicinei scade, aşa încît la cei cu funcţia renală grav afectată se elimină mai puţin de 2% din doza administrată parenteral, iar concentraţia plasmatică poate rămîne constantă mai multe zile. O parte din streptomicina administrată parenteral se elimină prin bilă, unde realizează 1/2 din nivelul sanguin.

Fenomene secundare. Streptomicina are o toxicitate ridicată. Fenomenele toxice principale constau în leziuni ale sistemului nervos şi reacţii de sensibilizare.

Incidenţa fenomenelor neurotoxice este redusă în tratamente de scurtă durată şi creşte în urma utilizării prelungite a substanţei, fiind în funcţie de dozele zilnice şi de calea de administrare ca şi în condiţiile existenţei de leziuni ce dau o rezistenţă scăzută anumitor locuri (de ex. vechi otite etc.) sau cînd substanţa se acumulează (leziuni renale). Nu se observă fenomene toxice în tratamentele de cîteva zile cu doze de 1—2 g/zi la adult.

Pericolul cel mai mare al tratamentului îndelungat cu streptomicină este lezarea perechii a 8-a de nervi cranieni, care se manifestă prin tulburări vestibulare şi, uneori, prin scăderea acuităţii auditive. Tulburările labirintice constau în ameţeli, tulburări în mers, vîjîieturi în urechi, tulburări de echilibru. Aceste tulburări sînt mai frecvente la renali şi la cei vîrstnici.

Ele apar relativ repede şi sînt în parte reversibile. Se pot vindeca în 10—18 luni sau bolnavii pot rămîne cu leziuni reziduale permanente. Neurotoxicitatea streptomicinei poate fi diminuată prin asocierea cu vitamina B_6 sau prin folosirea derivatului pantotenic.

Streptomicina poate produce reacţii de sensibilizare (erupţii, eozinofilie, febră, conjunctivite) sau fenomene locale (dureri la locul injecţiei, meningită chimică după administrare intrarahidiană). Rareori, streptomicina produce atingere renală tubulară, cu albuminurie şi cilindrurie, mai ales cînd urina este acidă.

Indicaţii. Streptomicina ocupă un loc important în tratamentul tuturor formelor (infiltrative, exsudative, diseminate — granulii) şi tuturor localizărilor tuberculoase : pulmonară, laringiană, intestinală, genitourinară, meningite, precum şi în tratamentul pre- şi postoperator (rezecţii pulmonare, toracoplastii, tuberculoză osoasă).

Streptomicina este indicată de asemenea în infecţii cu *Bacillus Pfeiffer, Friedländer, Streptococcus viridans, Proteus vulgaris, Aerobacter aerogenes, Haemophylus influenzae.* Streptomicina ocupă un loc important în tratamentul tularemiei, pestei, brucelozei (unde se administrează asociată) ; de asemenea în septicemii şi endocardite cu germeni sensibili şi asociată cu alte antibiotice.

Contraindicaţii. Stări de sensibilizare. Se va administra cu prudenţă la persoane cu insuficienţă renală, de asemenea la cei cu tulburări vestibulare sau auditive.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Calea de administrare cel mai frecvent folosită este cea intramusculară. Pulberea din flacon se dizolvă în apă distilată, soluţie de clorură de sodiu 9‰ sau soluţie de glucoză 5%, sterile, pentru a obţine o concentraţie de 200 mg streptomicină/ml solvent. Injecţiile se vor face în locuri diferite.

— *Adulţi* : 1 g în infecţiile uşoare produse de germeni foarte sensibili şi 2—3 g în infecţiile grave ; se administrează fracţionat, la 6—12 ore. Este recomandabil a folosi doze eficiente într-un tratament cît mai scurt (rar peste 7—10 zile), pentru a preîntîmpina apariţia fenomenelor secundare. În tuberculoză se administrează 1 g/zi sau la 2—3 zile într-o singură injecţie.

Streptomicina se poate administra şi intravenos, în perfuzie, cîte 1—2 g/zi şi intrarahidian (maximum 2 mg/kilocorp sau 50 mg total), folosind o concentraţie de 10—20 mg sulfat de streptomicină/ml solvent steril. Soluţia se prepară înainte de întrebuinţare şi se injectează încet. Calea intravenoasă este utilizată numai în cazuri excepţionale.
În meningitele tuberculoase este preferabil să se administreze hidrazidă, care difuzează în lichidul cefalorahidian, renunţînd la administrarea streptomicinei intrarahidian.

Streptomicina poate fi administrată intrapleural sau intraperitoneal pentru a completa tratamentul pe cale generală. Se administrează 0,5—1 g streptomicină dizolvată în soluţie de clorură de sodiu 9‰, după evacuarea lichidului pleural.

Tratamentul oral cu streptomicină se utilizează pentru efect local în tubul digestiv, în infecţii intestinale (dizenterie, enterocolite cu germeni sensibili la streptomicină).

În tratamentul infecţiilor bronşice şi pulmonare, streptomicina se administrează în aerosoli, folosind o soluţie care conţine 50—100 mg substanţă la 1 ml solvent şi cîte 1—2 ml/şedinţă. Utilizarea streptomicinei în tratamentul plăgilor nu este recomandată.

Tratamentul oral cu streptomicină se utilizează pentru efectul local, în infecţiile intestinale cu germeni sensibili la Streptomicină. Doza de streptomicină este de 3—4 g/zi (cîte 1 g la 6—8 ore, dizolvat în apă distilată sau ser fiziologic).

— *Copii* : intramuscular : în tuberculoză 0,02—0,04 g/kilocorp/zi într-o singură injecţie. În alte afecţiuni : 0,02—0,05 g/kilocorp/zi în 2—4 injecţii ; se va evita doza limită de 0,04—0,05 g/kg.
În general se folosesc doze mai mari/kilocorp la sugari 0,02—0,04 g/kilocorp/zi iar la copii 0,02—0,03 g/kilocorp/zi.
Peroral, 0,04—0,05 g/kilocorp/zi în 4—6 prize la sugari.
În afecţiunile acute nu se vor depăşi 5—7 zile de tratament la copil şi 5 zile la nou-născut. Nu se va depăşi 1 g/24 ore.

Termen de valabilitate. 3 ani de la data de fabricaţie.

Scanned with OKEN Scanner

STROFANTINA

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml pentru adulţi	1 ml conţine: *Strophanlosidum G*	0,25 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole
Fiole a 2 ml pentru copii	2 ml conţin: *Strophanlosidum G*	0,125 mg	Cutii cu 5 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.
Sinonime: Ouabaine-Nativelle.

Proprietăţi fizico-chimice. Strofantina este un glucozid extras din seminţele de *Strophanthus gratus Wall et Hook* (apocynaceae). Prin hidroliza acidă liberează ramnoză.
Se prezintă ca pulbere cristalină, albă, sau cristale incolore, fără miros, cu gust amar. Se alterează la lumină, dar nu şi la aer. Este solubilă în apă (1%).

Acţiune farmacodinamică. Efectele principale ale strofantinei se manifestă asupra aparatului cardiovascular şi sînt calitativ de acelaşi tip cu efectele digitoxinei. Există unele deosebiri cantitative importante între acţiunile celor două cardiotonice, din care rezultă anumite indicaţii utile în practică. Strofantina are o acţiune inotropă şi tonotropă pozitivă intensă. Efectul dromotrop al strofantinei este mai puţin accentuat decît al digitoxinei. De asemenea, efectul cronotrop negativ este mai redus faţă de cel al digitoxinei, strofantina fiind considerată drept cardiotonicul cel mai puţin vagotrop, deci cel mai slab bradicardizant. Spre deosebire însă de digitoxină, acţiunea strofantinei asupra inimii începe după aproximativ 5—10 minute de la administrarea intravenoasă (cel mai scurt timp de latenţă dintre toate cardiotonicele), este maximă după 30 de minute pînă la 2 ore şi dispare complet după 1—2 zile (rata de consum zilnică 50%).
După administrarea orală se absoarbe în cantităţi foarte reduse (3%) şi inegal, aşa încît utilizarea pe această cale este fără efect şi poate fi urmată de accidente. Experimental strofantina expusă 3 ore la acţiunea sucului gastric (filtrat), la 37°, pierde peste 50% din activitatea sa. După injecţia subcutanată sau intramusculară, absorbţia este neregulată; în plus substanţa este iritantă, producînd dureri mari sau abcese. După administrarea intravenoasă, strofantina dispare mult mai repede din sînge decît digitoxina, nefiind legată de serumalbumine. În 24 de ore se inactivează aproximativ 50% din cantitatea administrată. Se elimină prin urină, începînd din prima oră după administrarea intravenoasă.

Scanned with OKEN Scanner

Intrucît strofantina nu se fixează prea puternic pe miocard şi se elimină repede din organism, nu se produce practic fenomenul de acumulare aşa cum e cazul la digitoxină. Strofantina este o substanţă foarte toxică, putînd fi letală la doza de 0,5 mg intravenos şi chiar la 0,25 mg.

Indicaţii. Modul particular de acţiune al strofantinei determină indicaţii terapeutice precise : decompensări cardiace acute (în care este nevoie de o acţiune rapidă), edem pulmonar acut, insuficienţă cardiacă gravă, tahicardie supraventriculară rezistentă la alte tratamente, unele insuficienţe cardiace din cursul infarctului de miocard.

Strofantina poate fi utilizată şi pentru un timp mai îndelungat la bolnavi care prezintă intoleranţă sau rezistenţă pentru alte preparate ale cardiace sau cînd există o bradicardie accentuată (cînd digitoxina este contraindicată).

Dacă strofantina nu poate fi administrată fără pericole după digitalice, în schimb un tratament poate începe cu strofantină şi să fie apoi continuat cu digitalice.

Contraindicaţii. Pericardita constrictivă, intoxicaţia cu digitală, tahicardia paroxistică ventriculară, infarctul miocardic recent.

Mod de administrare.

Strofantina se administrează strict intravenos, foarte lent, în mod obişnuit diluată cu 10 ml soluţie glucozată izotonă.

— *Adulţi :* se utilizează doza de 1/8 mg, de 1—3 ori în 24 de ore (la intervale de 8—12 ore).

În insuficienţa cardiacă din cursul infarctului de miocard se administrează prudent 0,1—0,2 mg/zi.

— *Copii :* 0—30 luni : 50 µg—100 µg/zi (0,2—0,4 ml/zi), copii 30 luni—15 ani : 100—200 µg/zi (0,4—0,8 ml/zi).

Această doză se face sau toată odată, sau împărţită în 2 injecţii, la 12 ore interval.

Dacă bolnavul a primit anterior digitală, va face strofantină după cîteva zile pauză (în funcţie de doza primită).

SULFAMETIN

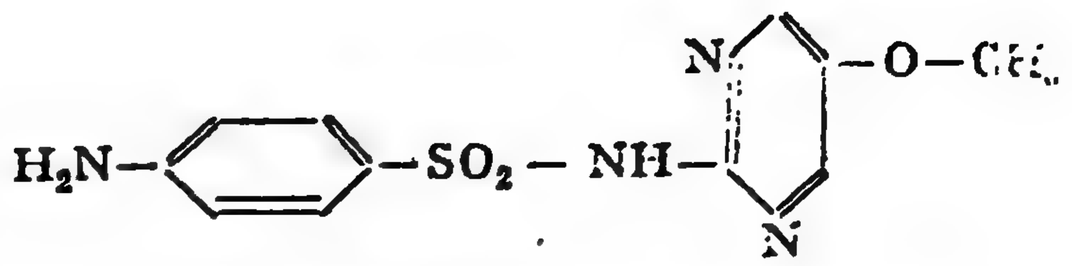
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : Sulfanilamidometoxipirimidină 0,50 g	Flacoane cu 8 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Bayrena.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Este o sulfapirimidină şi anume 2-sulfanilamido-5-metoxipirimidină. Pulbere albă cristalină, fără miros, uşor amăruie; stabilă în aer; uşor solubilă în apă. În organism se comportă ca un acid slab, cu o constantă de disociaţie a cărui logaritm (pKa_2) = = 6,54. Punct de topire 209—210°C.



2-Sulfanilamido-5-metoxipirimidină

Acţiune farmacodinamică. Sulfametoxidiazina are o activitate bacteriostatică largă şi intensă, asemănătoare cu aceea a sulfadiazinei, de care se deosebeşte însă prin durata acţiunii mult mai prelungită. Doze mici au efecte bacteriostatice asupra cocilor grampozitivi (*Stafilococcus aureus albus, Streptococcus pyogenes, Streptococcus hemoliticus* etc.), bacteriilor grampozitive (*Bac.) anthracis,* clostridii, *Corynebacterium diphteriae),* bacteriilor gramnegative (*Proteus vulgaris, Klebsiella pneumoniae* (Friedländer), *Haemophilus influenzae, Escherichia coli, Aerobacter aerogenes, Pseudomonas pyocyanea, Shigella* etc.), coci gramnegativi (*Neisseria meningitidis, Neisseria gonorrhoene* etc.) actinomiecete (ca *Actinomyces hominis et bovis).* Aşadar această sulfamidă cu efect retard are un larg spectru de acţiune, fiind eficace în toate infecţiile cu germeni sulfamidosensibili.

Ca activitate chimioterapică, *in vitro,* concentraţia minimă inhibitorie (0,1—0,5 mg/ml) este egală cu a sulfadiazinei şi a tetraciclinelor de pildă, iar *in vivo* doza curativă care protejează 50% din şoriceii infectaţi, precoce sau tardiv, este mai redusă decît la alte sulfamide luate ca comparaţie; are deci un efect chimioterapic din cel mai ridicat.

Absorbţia pe cale digestivă. După administrare peroralã absorbţia este relativ rapidă (acţiunea prelungită nu este datoratã unei absorbţii lente prelungite, ci unei eliminări foarte lente). Astfel, concentraţia maximă în sînge este atinsă după 4 ore. După administrarea de un gram *per os* — se obţine o concentraţie sanguină de 10 mg% (între 8—12 mg%). Această concentraţie se menţine un timp prelungit, astfel încît după 24 de ore mai există 50—60% faţă de valorile maxime iniţiale (chiar după 48 de ore se găsesc încă aproximativ 30%, din care numai 5—7% sînt acetilate). De aceea, după administrarea dozei incipiente (1 g), ingerarea a doua zi a 0,50 g sînt suficiente pentru a menţine concentraţia sanguină în jurul a 10 mg%.

Gradul de fixare a acestei sulfamide pe albuminele plasmatice este mai scăzut decît a celorlalte sulfamide-retard (se fixează aproximativ 80% în loc de 90—95%). Din această pricină, fracţiunea de sulfamidă liberă, aflată solvită în ser, fracţiunea activă, este mai mare de 2—4 ori faţă de alte sulfamide-retard, ceea ce are consecinţe extrem de favorabile asupra difuziunei substanţei în diferite organe, ţesuturi, cavităţi seroase, lichide din organism, ca şi asupra intensităţii activităţii terapeutice. In ţesuturi şi organe, concentraţia sulfametoxidiazinei ajunge la

Scanned with OKEN Scanner

30—35% din concentraţia serică, ceea ce reprezintă un procent foarte ridicat. Aceeaşi difuziune se constată şi în lichidul cefalorahidian, fiind chiar mai accentuată în inflamaţiile meningelor (difuziunea în lichidul cefalorahidian este invers proporţională cu gradul de fixare pe proteinele serice ale sulfamidei).
Metabolizarea sulfamidei este foarte lentă, nedepăşind în sînge 10% ; aceasta permite o activitate bacteriostatică intensă şi îndelungată. În urină, de asemenea, fracţiunea acetilată este de numai circa 25%, sulfamida avînd deci şi aci efecte net antiinfecţioase.
Eliminarea sulfametoxidiazinei se face în primul rînd pe cale urinară. Viteza de eliminare este lentă ; timpul de eliminare 50% (adică durata în ore a scăderii concentraţiei sanguine la 50%) este în medie de 30 ore. De aceea, ritmul de administrare la 24 ore o dată, este satisfăcător. Din cantitatea eliminată în urină, o mare parte — cca. 50% — este sub formă activă, astfel încît concentraţia urinară de sulfametoxidiazină liberă este de 12—19 mg% ; restul, diferiţi metaboliţi sînt cu atît mai solubili cu cît creşte pH-ul urinar (15—25% acetilaţi, restul glucuronide). Substanţa se elimină de asemenea şi pe cale hepatică — prin bilă ; prin concentrare în vezicula biliară ajunge să dea aci cantităţi active.

O Fenomene secundare. În doze terapeutice această sulfamidă este bine tolerată, mai ales dacă nu este administrată pe stomacul gol. În rare cazuri, ca şi la celelalte sulfamide, pot apărea tulburări alergice — mai ales cutanate, raşuri, urticarii, edeme etc. şi în foarte rare cazuri granulocitopenii tranzitorii.

O Indicaţii. Sulfametoxidiazina este indicată în afecţiunile infecţioase produse de către germenii sensibili (vezi mai sus), ceea ce dă un spectru larg de tip tetraciclinic, adică în : infecţii ale căilor respiratorii, cavităţii bucale, nazofaringe şi sinusuri, urechi ; infecţii ale tubului digestiv, hepatobiliare, ale căilor urinare ; infecţii meningeale, diverse infecţii cutanate etc.
De asemenea este indicată în dizenteria bacilară, actinomicoză, şancru moale, trahom, ca şi în infecţiile secundare ale virozelor acute, în profilaxia infecţiilor intervenţiilor chirurgicale sau produse de instrumente pentru diagnostic (cateterism etc.).
Tot profilactic este utilă în tratamentele cortizonice prelungite ca şi în astmul bronşic (în ambele cazuri contra infecţiilor secundare). Posologia redusă, permite un tratament prelungit în infecţii urinare cronice recidivante, prostatite cronice, puseuri acute ale bronşitelor cronice etc.

O Contraindicaţii. Ca la orice sulfamidă, nu va fi recomandată în stări de alergie la sulfamide, insuficienţă renală gravă, insuficienţe hepatice avansate ca şi la prematuri şi sugari pînă la 3 luni (metabolizare insuficientă). Se recomandă a nu administra în ultima săptămînă înaintea naşterii la gravide, ca şi în primele 3 luni *post-partum*.

O Mod de administrare.
Doza de atac va fi de 1 g—1,5 g, fiind necesar a se da concentraţia

Scanned with OKEN Scanner

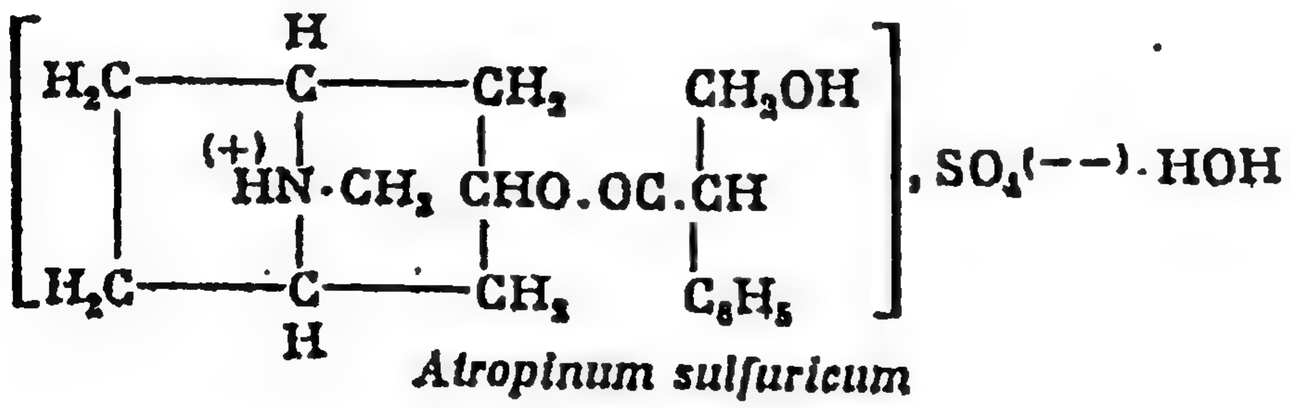
sanguină cît mai rapid (2—3 tablete); ea va fi urmată de o doză de întreținere care la 24 ore va fi de 0,5 g.
Administrarea se face pe cale orală. În general, se socotește aproximativ 10 mg/kilocorp ca doză de atac și 7 mg ca doză de întreținere. Durata tratamentului este în funcție de infecție și evoluția sa; dar în orice caz se va menține 2—3 zile după dispariția fenomenelor patologice.
Tabletele se vor lua cu o cantitate corespunzătoare de lichid.
— *Copii*: între 3—12 luni: 30 mg/kilocorp doza inițială și apoi 10 mg/kilocorp; 1—6 ani: 20 mg/kilocorp inițial și apoi 10 mg/kilocorp. Profilactic se prescriu 7 mg/kilocorp.
Sulfametoxidiazina se poate prescrie și în asocieri cu antibiotice [penicilina pentru meningite, streptomicina (în pestă), cloramfenicol etc.].

SULFAT DE ATROPINĂ

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție injectabilă 1‰ Fiole a 1 ml	1 ml conține: *Atropinum sulfuricum* 1 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole
Soluție injectabilă 0,25‰ Fiole a 1 ml	1 ml conține: *Atropinum sulfuricum* 0,25 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole

* *Toxic*, se eliberează numai cu prescripție medicală pe rețetă cu timbru sec.

O Proprietăți fizico-chimice. Alcaloidul de bază este principiul activ din diverse specii din familia Solanacee: *Atropa belladonna, Hyoscyamus niger, Datura stramonium, Datura arboreea, Scopolia carniolica, Scopolia japonica.* Atropina sulfurică este o pulbere cristalină, albă, incoloră, fără miros, solubilă în apă (1 : 1) și alcool și aproape insolubilă în eter, cloroform.



Atropinum sulfuricum

O Acțiuni farmacodinamice. Principalul efect farmacodinamic, căruia îşi datorește utilizarea terapeutică, este efectul parasimpatolitic periferic,

Scanned with OKEN Scanner

Efecte secundare sînt cele datorită acţiunii pe sistemul nervos central, ganglionii vegetativi şi placa motorie. Dintre efectele parasimpatolitice, deosebit de importante pentru terapeutică sînt efectele antispastice, midriatic şi antisecretor.

Acţiuni pe musculatură : a) Pe aparatul digestiv : acţionează pe musculatura netedă gastrointestinală, mai ales cînd tonicitatea şi motilitatea acesteia sînt crescute de o cauză patologică. Astfel, în hiperclorhidrie sau ulcer gastric administrarea subcutanată a 0,5—1 mg atropină sulfurică produce o pronunţată reducere a peristaltismului şi tonicităţii gastrice. Amplitudinea şi frecvenţa contracţiilor peristaltice intestinale sînt reduse.

b) Pe aparatul respirator. Pe musculatura netedă a bronhiilor cu tonusul normal, efectul atropinei este minim. Dacă musculatura bronşică este însă în stare spastică, dintr-o cauză oarecare, efectul antispastic atropinic este intens.

c) Pe aparatul urogenital. Musculatura netedă a ureterelor, a vezicii urinare şi musculatura circulară a uterului sînt relaxate de către atropină, dar influenţa ei asupra travaliului la naştere este minimă.

d) Pe aparatul cardiovascular. Asupra inimii efectul atropinei depinde de tonusul vagal şi este bifazic : dar la doze de 1—2 mg injectate intramuscular, inima este scoasă de sub influenţa vagală producîndu-se tahicardie, prin acţiunea directă, anticolinergică specifică a atropinei. La doze mici (0,25 mg) prin excitarea centrilor vagali bulbari poate produce bradicardie.

Asupra vaselor sanguine şi presiunii arteriale efectul este minim. Dozele toxice de atropină provoacă o dilataţie activă a vaselor cutanate. Aspectul roşu-aprins al tegumentului şi hipertermia au făcut ca intoxicaţia atropinică să creeze confuzii de diagnostic cu scarlatina.

Acţiune asupra ochiului. Atriopina blochează receptorii M-colinergici ai muşchiului circular al irisului, care nu mai răspunde la stimulii fiziologici parasimpatici, lăsînd să se manifeste intens acţiunea muşchiului radiar (controlat de simpatic) ; rezultă *midriază* (care poate dura peste 10 zile).

Blocînd şi receptorii colinergici de la nivelul muşchiului ciliar al cristalinului, se produce *cicloplegie*, cristalinul fiind fixat pentru vedere la distanţă (poate dura peste 6 zile). Midriaza nu permite adaptarea la lumină luînd naştere *fotofobia.* Aceste efecte sînt minime cînd atropina se administrează pe cale injectabilă şi sînt maxime după administrarea locală. Produce la predispuşi şi *creşterea presiunii intraoculare*, întrucît, secundar midriazei, are loc îngustarea canalului Schlemm şi a spaţiilor Fontana, împiedicîndu-se astfel drenarea umorii apoase. De aceea la glaucomatoşi administrarea substanţei poate declanşa accesul.

Acţiune asupra secreţiilor. Secreţiile mucoaselor nazală, bucală, faringiană şi bronşică sînt inhibate, atropina producînd uscarea căilor respiratorii (motivul utilizării atropinei în preanestezie). Volumul total al

Scanned with OKEN Scanner

secreţiei gastrice este redus şi, întrucît celulele secretorii de mucus şi enzime se găsesc sub influenţa vagilor mai mult decît celulele secretorii de acid clorhidric, atropina produce o reducere a concentraţiei de mucus şi pepsină ; concentraţia de acid clorhidric însă, poate fi crescută ca urmare a micşorării volumului total de secreţie gastrică. Secreţia sudorală este inhibată şi pare să fie răspunzătoare de „febra atropinică" din intoxicaţia cu acest alcaloid.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Acţiunea este complexă, provocînd efecte excitatoare sau inhibitoare, în funcţie de doză şi de porţiunile din creier care sînt luate în consideraţie. Astfel, excită bulbul (la doze terapeutice mijlocii de 0,25 mg), producînd bradicardie prin stimularea nucleului vagal şi creşterea frecvenţei şi profunzimii respiraţiei, prin stimularea centrului respirator.

Atropina inhibează mecanismele motorii extrapiramidale centrale, avînd efect favorabil asupra tremorului şi rigidităţii musculare parkinsoniene. Acţiunea se exercită probabil asupra fibrelor gamma din căile talamocorticale. De asemenea diminuă hipersalivaţia parkinsonienilor şi celelalte tulburări hiperparasimpaticotonice. Tot datorită acţiunii centrale, atropina este activă în sindromul răului de mişcare.

Acţiuni diverse. Dozele mari de atropină pot produce creşterea metabolismului bazal şi blocarea transmisiei influxului nervos la nivelul ganglionilor vegetativi şi la nivelul plăcii motorii.

Se absoarbe rapid prin tractul gastrointestinal, mucoasa oculară, nazală şi alte mucoase. Dispare rapid din sînge şi se fixează în ţesuturi, majoritatea fiind hidrolizată la nivelul ficatului. Aproximativ 15% se elimină prin rinichi. Străbate uşor bariera placentară şi pătrunde în circulaţia fetală. Acţiunea atropinei este durabilă (10—20 ore).

Fenomene secundare. Creşterea toleranţei se observă mai ales la parkinsonieni, care, în tratament cronic, pot primi doze zilnice capabile să producă intoxicaţii la un individ normal. Pe lîngă alte tulburări arătate mai sus pot apărea retenţii urinare, stări de confuzie mintală, crize de glaucom, răguşeală, laringotraheită etc. De asemenea se observă stări de hiperexcitabilitate psihică.

Primele semne ale intoxicaţiei cu atropină sînt uscarea gurii, midriază, fotofobie, tahicardie, febră şi roşeaţa intensă a pielii. Apoi, pe primul plan trec simptomele nervoase : excitaţie de tip maniacal, halucinaţii, delir şi convulsii.

Intoxicaţia se recunoaşte uşor prin introducerea a 2—3 picături de urină de la bolnav în ochii unei pisici (apare midriaza).

Tratament : dacă atropina a fost ingerată, se administrează spălături gastrice, vomitive, purgative ; în toate cazurile, se dă pilocarpină pînă la restabilirea secreţiei salivare, barbiturice de scurtă durată, analeptice (cu prudenţă), respiraţie cu O_2.

Indicaţii. Atropina se recomandă în parkinsonism, paralizie agitantă, în crizele de rîs şi plîns spasmodic, la bolnavii cu leziuni cerebrale şi

Scanned with OKEN Scanner

în traumatisme craniene închise. Se dă de asemenea în astm bronșic, unele rinite, bronhoree de diverse cauze, embolie pulmonară, extrasistolie, sincopă vagală la indivizi cu mecanisme sinocarotidiene hiperreactive, bloc cardiac complet cu accese sincopale (Adam-Stockes), boală ulceroasă, colită mucoasă, colită ulceroasă cronică nespecifică, dizenterie, crizele gastrice din tabesul dorsal, colică biliară, colică saturnină, cistită, colică nefretică. Se administrează în intoxicații cu *Amanita muscaria*, pilocarpină, ezerină, miostin, insecticide, anticolinesterazice.
În administrare locală se dă pentru examenul amănunțit al fundului de ochi, ca și în irită, iridociclită, keratită acută, pentru împiedicarea sau ruperea aderențelor dintre cristalin și iris (alternînd cu o substanță miotică).
Preoperator se utilizează în amestec cu morfina etc.

Contraindicații. Glaucom, în care situație administrarea poate provoca acces, urmat uneori de orbire. Se va evita utilizarea oftalmologică la indivizi peste 40 de ani.

Mod de administrare.
Injecții subcutanate sau, în unele cazuri, intravenoase.
— *Adulți :* 0,25—1 ml soluție 1‰/zi, subcutanat.
— *Copii :* oral perlingual, subcutanat : 1—7 ani : 0,2—0,4 ml soluție 0,25‰, de 2 ori/zi ; 7—15 ani : 0,5—1 ml soluție 0,25‰ de 2 ori/zi ; 0,25‰, de 2 ori/zi ; 7—15 ani : 0,5—1 ml soluție 0,25‰ de 2 ori/zi ;
— *Sugari :* 4—12 luni : 0,2 ml soluție 0,25‰, de 2 ori/zi.

SULFAT DE BARIU

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Pulbere	1 cutie conține :	Cutii cu 135 g
	Sulfat de bariu 120 g	
	Tween 80 0,60 g	
	Gumă tragacanta 1,20 g	
	Sorbitol 12,00 g	
	Citrat de sodiu 1,20 g	

Acțiune. Prin proprietățile pe care le are (insolubilitate, stabilitate chimică și opacitate la raze X) sulfatul de bariu este considerat ca cea mai bună substanță de contrast radiologică utilizată pentru examenul tubului gastrointestinal.

Mod de administrare.
Conținutul se amestecă cu 300 ml apă, se agită bine pentru a se realiza o suspensie bună și se bea sau se administrează prin clismă în timpul examinării.

Scanned with OKEN Scanner

SULFAT DE MAGNEZIU

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă 20% injectabilă Fiole a 10 ml	1 fiolă de 10 ml conţine: *Magnesium sulfuricum* 2 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

Proprietăţi fizico-chimice. *Magnesium sulfuricum* (SO_4Mg) se prezintă sub formă de cristale aciculare, inodore, cu gust amar şi sărat, solubile în apă 1 : 1. Soluţia are reacţie neutră.

Acţiune farmacodinamică. Sulfatul de magneziu administrat parenteral îşi exercită acţiunea farmacodinamică prin ionul de magneziu, care este anticonvulsivant, analgezic, antispastic.

Acţiune asupra sistemului nervos central. Ionul de magneziu este inhibant al sistemului nervos central, acţionînd pe întreg axul cerebrospinal. Primele dispar reflexele tendinoase, care au descărcare de simplă secusă şi ultimul dispare reflexul cornean, care are reflexul de descărcare de 200 de impulsuri/sec. Urmărirea reflexelor tendinoase permite deci administrarea parenterală a ionului de magneziu, evitîndu-se inhibiţia respiratorie. Inhibiţia centrală produsă de acest ion este antagonizată complet de către ionul de calciu. Din această cauză, în eventualitatea instalării deprimării respiratorii, nu se vor administra analeptice, ci ioni de calciu şi oxigen.

Acţiune asupra sistemului nervos periferic. Ionul de magneziu deprimă placa neuromusculară, avînd efect curarizant. El blochează contracţia musculară produsă de acetilcolină sau ezerină (fizostigminä). În spasmele musculare, stări de rigiditate etc. provoacă destindere şi uşurează mişcările.

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Sulfatul de magneziu inhibează centrii cardiaci ectopici şi produce deprimarea miocardului. El este eficient în unele tahicardii paroxistice şi suprimă extrasistolele apărute prin digitalizare. Vasodilataţia periferică pe care o produce explică senzaţia de căldură şi transpiraţiile ce apar în urma administrării sale. Efectul hipotensiv este de scurtă durată, tensiunea arterială revenind la valori normale, chiar dacă concentraţia plasmatică rămîne ridicată.

Acţiune asupra musculaturii netede. Scade tonusul şi peristaltismul intestinal; relaxează sfincterul Oddi şi, consecutiv, goleşte vezica biliară de conţinut; relaxează musculatura netedă uterină, mai ales cînd uterul

Scanned with OKEN Scanner

este în contracţie tetanică produsă de ocitocice sau de ruptura de placentă.

Se absoarbe bine şi rapid pe cale parenterală, circulînd mai ales dizolvat în plasmă (fixarea pe proteinele plasmatice este foarte redusă). Pătrunde în celule, realizînd concentraţii foarte mari, mai ales în celulele musculare. Se excretă mai ales prin urină (leziunile renale reduc eliminarea magneziului, proporţional cu reducerea filtrării glomerulare). Din aceeaşi cauză, se va da cu atenţie în convulsiile de eclampsie şi nefrită.

Fenomene secundare. Efectele secundare care pot apărea uneori sînt : valuri de căldură, greaţă, ameţeală, slăbiciune generală. Efectul toxic cel mai grav este deprimarea respiratorie, care se combate prin administrarea intravenoasă de calciu.

Indicaţii. Encefalopatie hipertensivă. Coree, eclampsie, tetanos, intoxicaţii cu stricnină, nevralgii, migrene, astm bronşic, atonie vezicular㠹 tuse convulsivă, angină pectorală, dismenoree, tulburări de climacterium, anestezie obstetricală, tetanie uterină *post partum,* tahicardie paroxistică, aritmii la digitalizaţi.

In timpul şi după administrare va fi observată presiunea sanguină.

Contraindicaţii. Insuficienţă renală ; boala Addison ; bloc cardiac.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 1—3 fiole zilnic, în injecţii intramusculare sau intravenoase, lent. În cazuri grave, pentru acţiunea anticonvulsivantă, soluţie injectabilă 25%, 0,5 ml/kilocorp la 3—4 ore.

— *Copii :* soluţie injectabilă 25% : 0,2—0,8 ml/kilocorp/zi, intramuscular, în 3 injecţii. În caz de oligurie marcată nu se administrează, sau se scad dozele la jumătate.

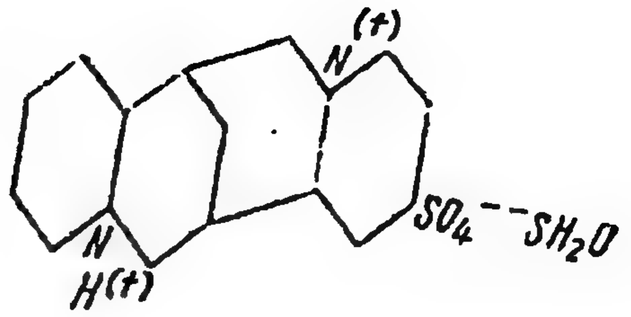
SULFAT DE SPARTEINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 2% Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *Sparteinum sulfuricum*	0,02 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Proprietăţi fizico-chimice. Sparteina este un alcaloid extras din *Sarothamnus scoparium (Spartium scoparium).* Sulfatul de sparteină este o pulbere albă, fără miros, cu gust amar, solubilă în apă (1/2) şi în alcool. Este higroscopică şi alterată de lumină.

Scanned with OKEN Scanner



Acţiune farmacodinamică. Sparteina blochează transmiterea influxului nervos la nivelul unor ganglioni vegetativi, după stimularea lor. Acţiunea sa este predominată asupra ganglionilor parasimpatici.
În doze moderate, sparteina stimulează centrul respirator bulbar, atît prin acţiune directă cît şi reflex, prin acţiune asupra sinusului carotidian, producînd creşterea frecvenţei şi amplitudinii mişcărilor respiratorii. Sparteina are acţiune de tip chinidinic, asupra muşchiului cardiac (crono-dromo- şi batmotrop negativă). Substanţa alungeşte perioada refractară a miocardului, diminuează excitabilitatea nodului sinuzal şi scade conducerea atrioventriculară, acţionînd ca antiaritmic şi antagonizînd fibrilaţiile cardiace experimentale produse prin adrenalină, bariu sau stimulare faradică. Sparteina stimulează iniţial moderat musculatura tubului digestiv, pentru ca apoi să o deprime, producînd scăderea tonusului şi amplitudinii contracţiilor spontane intestinale.
Substanţa are acţiune diuretică slabă, crescînd îndeosebi excreţia clorului.
Sparteina creşte intensitatea şi frecvenţa contracţiilor uterine, reglîndu-le ritmul, fără a produce contractură. Acţiunea aceasta se datoreşte sensibilizării fibrei uterine la acţiunea stimulenţilor ei fiziologici. Stimularea motilităţii uterine este evidentă pe uterul gravid sau în travaliu.
Fenomene secundare. Sparteina este puţin toxică. În doze mari, substanţa deprimă centrul respirator bulbar, ca şi centrul termoreglator şi glicoreglator ; are efecte curarizante. Sparteina deprimă funcţiile miocardului, ceea ce se poate evidenţia electrocardiografic ; această acţiune nu este prevenită de atropină. După administrarea prelungită a sparteinei se poate observa uneori o scădere a calcemiei. Sparteina nu se acumulează în organism.
Indicaţii. În obstetrică, sparteina se administrează în inerţiile uterine. De asemenea în palpitaţii (la emotivi, surmenaţi, convalescenţi, în cursul infecţiilor, în cursul intoxicaţiilor cronice cu alcool, tutun, cafea, ceai, la cei cu gastro- sau enteropatii, la menopauză), tahicardie asociată cu palpitaţii şi algii precordiale, tulburări vasomotorii, dispnee de efort, nevroze cardiace, neurotonii vegetative, extrasistole, tahicardie paroxistică.
Contraindicaţii. Miocardite.
Mod de administrare.
— *Adulţi :* 1—2 fiole/zi.
— *Copii :* peste 7 ani : 1/2 fiolă/zi.
Sparteina se injectează subcutanat.
În obstetrică, pentru activarea travaliilor hipodinamice, sparteina se poate administra în injecţii intramusculare (100—200 mg) repetate la 3 ore sau în perfuzie i.v. (200 mg la 150 ml soluţie glucozată sau cloruratã izotonică).

Scanned with OKEN Scanner

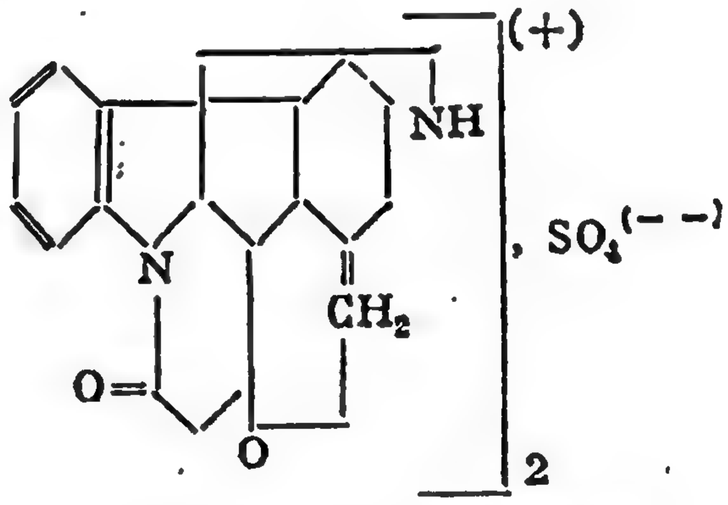
SULFAT DE STRICNINA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă $1^0/_{00}$; $2^0/_{00}$; $3^0/_{00}$; $4^0/_{00}$	1 ml concentraţie $1^0/_{00}$ conţine: *Strychninum sulfuricum* 1 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole
	1 ml concentraţie $2^0/_{00}$ conţine: *Strychninum sulfuricum* 2 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole
Fiole a 1 ml	1 ml concentraţie $3^0/_{00}$ conţine: *Strychninum sulfuricum* 3 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole
	1 ml concentraţie $4^0/_{00}$ conţine: *Strychninum sulfuricum* 4 mg	Cutii cu 10 sau 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Stricnina este un alcaloid care se găseşte în cîteva specii ale plantelor din familia *Strychnos* fiind extrasă în special din seminţele de *Strychnos nux vomica.* Sulfatul de stricnină se prezintă ca pulbere albă sau cristale incolore, cu gust foarte amar sau chiar în soluţii diluate.

Este solubilă în apă (1 : 35) şi în alcool.



Strychninum sulfuricum

○ **Acţiune farmacodinamică.** Stricnina este un excitant al sistemului nervos, mai ales medular. Cercetările moderne au stabilit că această acţiune apare în urma efectelor inhibitorii asupra neuronilor intercalari de la nivelul măduvei (tip neuronul lui Renshaw).

Rezultatul administrării de stricnină este o favorizare a difuzării proceselor de excitaţie la toate nivelurile sistemului nervos central, cu tendinţă la generalizare şi convulsii, manifestările cele mai importante fiind cele determinate de generalizarea excitaţiei la nivelul măduvei spinării.

Administrată la om în doze terapeutice, produce o creştere a activităţii reflexe şi a percepţiei, utilă mai ales la diabetici, convalescenţi etc. Stricnina în doze terapeutice, nu este un excitant al centrilor vasomotori aflaţi într-o stare de tonus normală, dar îi stimulează atunci cînd sînt deprimaţi. De asemenea creşte tonicitatea musculaturii scheletice, în

Scanned with OKEN Scanner

perioadele de scădere a tonusului, cum se observă la bolnavii aflaţi în convalescenţă după boli infecţioase etc. (prin efectele dezinhibitorii). Stimularea centrilor respiratori bulbari se observă numai în cazul deprimării (toxice sau infecţioase) a acestor centri. Stimularea secreţiilor salivare şi gastrice se produce după administrarea pe cale orală şi este datorită reflexelor declanşate de gustul său puternic amar.
Stricnina se absoarbe repede de la locul de injectare, motiv pentru care toxicitatea stricninei în administrare subcutanată este de numai 2—3 ori mai redusă decît în cea intravenoasă. Părăseşte repede torentul circulator; la 5 minute după injectarea intravenoasă se regăseşte în sînge numai jumătate din cantitatea administrată. Este în parte distrusă în ficat, care în acelaşi timp o şi acumulează. Eliminarea renală a unei doze de stricnină începe la 5 minute după absorbţie. Numai 20% din stricnina administrată este regăsită ca atare în urină. În timp se produce şi o acumulare în organism.

Fenomene secundare. Dozele mari, afară de efectul convulsivant şi tetanizare generalizată, au şi un efect paralizant, moartea în intoxicaţia cu stricnină datorîndu-se uneori paralizării centrilor respiratori bulbari prin epuizarea nervoasă.
La persoane sensibile s-au observat convulsii la doze de 5 mg. În general, efectele toxice apar la doze de 20—30 mg, dar s-au observat cazuri fatale şi la doze mai mici. Ca antidot se administrează barbiturice, injectabil.

Indicaţii. Fără a fi medicamentul de elecţie, stricnina injectabilă este uneori utilizată pentru creşterea tonicităţii musculaturii scheletice şi ca analeptic vascular, la bolnavi aflaţi în convalescenţă.
Se recomandă în: hipotensiune, alcoolism cronic, paralizie difterică, poliomielită, incontinenţă sfincteriană, astenie nervoasă, intoxicaţii cu barbiturice, unele boli infecţioase (febră tifoidă, pneumonie).

Contraindicaţii. Vîrstnici, aterosclerotici, hipertensivi, tetanie, spasmofilie.

Mod de administrare.

— *Adulţi:* se începe cu administrarea unor doze mici, de 2 mg stricnină/zi, se creşte doza la interval de 2—3 zile cu 1—2 mg la doze de 8—12 mg/zi pînă la prima senzaţie de crampă a maseterului sau în molet, apoi se scade progresiv.
In tot timpul tratamentului se urmăreşte reflectivitatea osteotendinoasă.
— *Copii:* 0—30 luni: 0,0001—0,001 g/zi; 30 luni—15 ani: 0,001—0,003 g.
Dozele se cresc şi se scad treptat, ca şi la adult.
Doza zilei se împarte în 2 injecţii în cazul dozelor mari.
Aceste doze nu pot fi depăşite decît sub control medical atent.

Scanned with OKEN Scanner

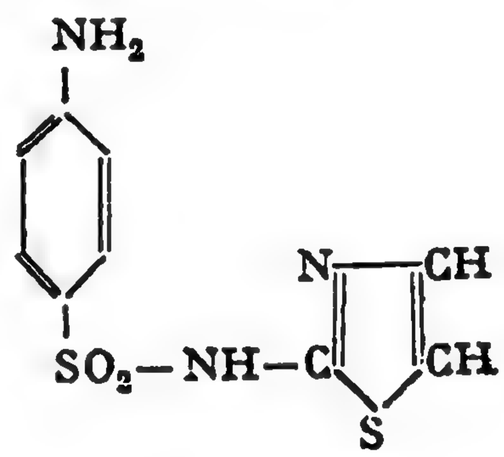
SULFATIAZOL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Sulfanylamidothiazolum* 0,50 g	Cutii cu 20 comprimate
Soluţie apoasă injectabilă 20% Fiole a 5 ml	1 fiolă conţine: *Natrium sulfanylamidothiazolum* 1 g	Cutii cu 10 sau 50 fiole

Sinonime : Cibazol, Thiazomide.

Proprietăţi fizico-chimice. Sulfatiazolul se prezintă ca o pulbere albă sau foarte slab gălbuie, fără miros, stabilă la aer. Prin expunerea la lumină, culoarea pulberii devine cenuşie. Este foarte puţin solubilă în apă, dar se dizolvă în soluţii de hidroxizi alcalini, carbonaţi alcalini, amoniac şi acizi minerali diluaţi. Soluţia apoasă are reacţie slab acidă.

Acţiune farmacodinamică. Sulfatiazolul este un agent bacteriostatic, chimioterapic cu spectru de acţiune relativ larg.



Sulfathiazolum

Elementele structurale necesare acţiunii sînt cuprinse în nucleul comun al sulfamidelor — sulfanilamida — care asigură acţiunea competitivă faţă de metabolitul esenţial al microorganismului, acidul paraaminobenzoic. Acţiunea bacteriostatică pare că este direct proporţională cu rolul pe care îl joacă acidul paraaminobenzoic în metabolismul celular, fie ca atare, fie ca precursor al acidului folic. Sulfatiazolul are activitate antimicrobiană atît împotriva germenilor grampozitivi, cît şi împotriva germenilor gramnegativi.

Se absoarbe în general repede din tractul gastrointestinal, difuziunea sa tisulară fiind bună. Pătrunde în concentraţii active în lichidul cefalorahidian.

Absorbţia rapidă este datorită unui grad mare de disociere ionică, putîndu-se obţine un nivel sanguin de 5—10 mg%, tisular de 4—6 mg%, cefalorahidian de 2—8 mg%, biliar de 5—15 mg% şi urinar de 10—15mg%.

Se elimină din organism ca atare sau ca produşi metabolici, prin urină şi bilă sub formă acetilată. Este sulfamida cu cea mai rapidă eliminare (şi anume 71,7% din doza administrată după 24 de ore). De aceea dozele de întreţinere se dau la intervale apropiate.

Importanţa clinică a rezistenţei microbilor la sulfatiazol a devenit evidentă şi este consecinţa probabilă a unei modificări a constituţiei enzi-

Scanned with OKEN Scanner

matice a celulelor bacteriene, caracterizată printr-o capacitate crescută de distrugere sau inactivare a sulfamidei, prin apariţia unei căi metabolice care duce la o absorbţie mică şi difuziune insuficientă la nivelul focarului infecţios.

Fenomene secundare. Acetilarea sulfatiazolului în sînge fiind de 25—35%, el devine puţin solubil, iar solubilitatea redusă favorizează cristalizarea derivatului acetilat în tubii renali şi ureter ducînd la tulburări renale mecanice.

Complicaţiile determinate de sulfatiazol ca : reacţii cutanate, renale, hepatice, ale măduvei oaselor, sanguine şi la nivelul nervilor periferici, impun oprirea administrării.

Se produce o rezistenţă destul de frecventă şi relativ rapidă a gonococilor, mai greu a pneumococilor şi a bacililor dizenterici. Meningococii sînt aproape totdeauna sensibili. Incidenţa reacţiilor secundare toxice, renale, variază depinzînd nu numai de sulfatiazol, ci şi de alţi factori. Sulfatiazolul provoacă hematurie macroscopică şi microscopică la cel mult 2% din bolnavi şi aproximativ la 0,5% produce oligurie, anurie sau azotemie. Complicaţiile produse la nivelul căilor urinare sînt cristaluria şi leziunile renale.

Fenomenele secundare mai pot consta din : astenie, tulburări digestive, greaţă, erupţii cutanate şi febră.

Indicaţii. Meningite purulente cu germeni sensibili, meningita meningococică (meningococii sînt totdeauna sensibili) şi celelalte infecţii meningococice, pneumonii şi bronhopneumonii cu germeni sensibili (pneumococi sau ceilalţi după testarea sensibilităţii), infecţii intestinale cu germeni sensibili (dizenterie, enterocolite), erizipel, angine şi amigdalite, infecţii urinare cu germeni sensibili, trahom, limfogranulomatoză inghinală benignă (mai active sînt teraciclinele).

Sulfatiazolul se mai foloseşte, asociat cu antibiotice (tetraciclină, penicilină, streptomicină), în tratamentul altor infecţii ca : bruceloză, pestă, pneumonii, dizenterie, meningite, otite, supuraţii diverse etc. (acţiunea sinergică cu penicilină şi alte antibiotice).

Contraindicaţii. Insuficienţă hepatică, oligurii renale sau cardiace, modificări ale tabloului sanguin.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* doza zilnică este de 0,10 g/kilocorp. Prima doză va fi de 1/4—1/3 din doza zilnică. Se va administra continuu ziua şi noaptea, la 3—4 ore interval, asociind fiecărei doze un comprimat de bicarbonat de sodiu ; se ia cu mult lichid (apă sau ceai).

— *Copii :* acelaşi mod de întrebuinţare, cu doză de şoc iniţială ; dozele de bicarbonat vor fi reduse în raport cu vîrsta. Posologie : la nou-născuţi, doza pentru 24 de ore este de 0,10 g/kilocorp, în 6—8 reprize. La sugari 0,20 g/kilocorp/zi, la copii mici 0,15 g/kilocorp/zi ; la copii mari se vor da 0,10 g sulfatiazol/kilocorp/24 de ore, în 6—8 reprize. În infecţiile

Scanned with OKEN Scanner

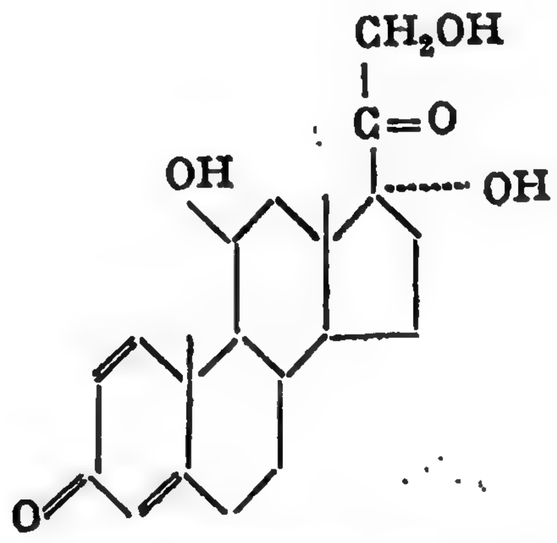
grave, aceste doze pot fi mărite pînă la 0,20—0,30 g/kilocorp/24 ore, în afară de nou-născuți.
În caz de intoleranță digestivă persistentă și invincibilă se recurge la administrarea intravenoasă sau intramusculară. Soluția fiind puternic alcalină (pH 9—10) este iritantă pe cale intramusculară. Din această cauză, la copiii mari injectarea intramusculară se face profund, iar la copiii sub 3 ani ea nu va fi aplicată, deoarece produce necroză.
Administrarea intrarahidiană este contraindicată.

SUPERCORTISOL

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Suspensie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conține: *Deltahydrocortisonum* 25 mg	Cutii cu 5 fiole
Comprimate	1 comprimat conține: *Deltahydrocortisonum* 5 mg	Flacon cu 25 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.
Sinonime: Prednisolonum (D.C.I.), Deltacortril, Diadreson, Ultracortenol, Hydrocortancyl, Hostacortin, Scherisolon.

Proprietăți fizico-chimice. Supercortisol este un glicosteroid obținut prin dehidrogenarea moleculei de hidrocortizon. Se prezintă sub formă de cristale albe care se topesc la 229° ($\alpha_D^{20} = +96$ pînă la $+104°$ (C = 1% în dioxan). Absorbția maximă: la 242 mμ. Este foarte puțin solubilă în apă și solubil 1 : 30 în alcool, 1 : 250 în cloroform, 1 : 50 în acetonă. Solubil în metanol și dioxan.



Δ_1-Dehidrocortizon
(Δ1, 4-pregnandien 11βili 17α, 21 triol-3,20 dion)

Acțiune farmacodinamică. Este practic identică cu a Prednisonului. În general este la fel de bine tolerat, dar s-au descris rare cazuri în care unul din acești doi hormoni a fost mai bine tolerat, s-au a dat rezultate superioare celuilalt.
După unii autori ar reține totuși ceva mai multă sare, de unde rezultă și o tendință de creștere a tensiunii arteriale ceva mai accentuată. În unele cazuri, Supercortisol are și o acțiune diabetogenă ceva mai marcată decît a Prednisonului. Efectele sale antiinflamatorii, limfocitolitice, antialergice, antișoc etc. sînt mai accentuate decît ale hidrocortizonului, dar efectele locale intraarticulare sînt mai slabe decît ale acestuia.

Indicaţii. Are aceleaşi indicaţii terapeutice ca şi Prednisonul. Fiind condiţionat sub formă de suspensie injectabilă, se administrează în general intramuscular. De aceea este indicat în stările în care nu se poate face o administrare pe cale orală sau nu se poate conta pe resorbţia medicamentelor din tubul digestiv (vărsături, ileus etc.), intoxicaţii, boli infecţioase în stare gravă, traumatizaţi. Se va administra de asemenea la bolnavii aflaţi în tratament cu glicosteroizi administraţi pe cale orală şi la care apar situaţii care impun renunţarea pentru un timp la acest mod de administrare (accidente, intervenţii chirurgicale). În urgenţe însă, administrarea Supercortisolului injectabil nu este totdeauna suficientă şi trebuie recurs la preparatele care pot fi administrate pe cale intravenoasă. Administrarea intramusculară este folosită de unii în cazul intoleranţelor digestive la glicosteroizi, dar se ştie că efectele secundare ale glicosteroizilor se manifestă indiferent de calea de administrare.

Contraindicaţii, fenomene secundare, doze. Aceleaşi ca la Prednison.

Mod de administrare.

— *Copii :* tratament scurt, în urgenţe, atît timp cît nu se poate administra Prednison peroral.

— *Sugari :* 5—10 mg i.m. ; copii 1—6 ani : 10—25 mg i.m. ; copii 7—15 ani : 25 mg i.m.

Această doză se poate repeta la nevoie, de 1—2 ori în 24 ore.

Termen de valabilitate. 2 ani de la data de fabricaţie (fiole).

SUPERPREDNOL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : 16 *α-Methyl-9α-fluorodella-hydrocortisonum* 0,5 mg	Flacoane cu 40 comprimate

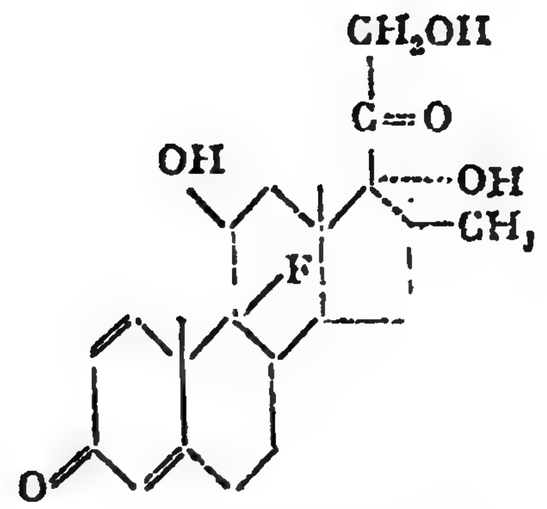
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Dexamethasonum (D.C.I.), Decadron, Deltafluorene, Dectancyl, Dexamethason, Millicortene, Oradexon.

Proprietăţi fizico-chimice. Cristale cu punct de topire la 262—264°. Solubilitatea în apă la 25° este de 10 mg la 100 ml ; este de asemenea solubil în acetonă, etanol, cloroform.

Scanned with OKEN Scanner

SUPERPREDNOL



16 α-Methyl-9 α-fluoro-deltahydrocortisonum

Acţiune farmacodinamică. Superprednol are din punct de vedere clinic un efect antiinflamator de aproximativ 25 de ori mai puternic decît cortizonul şi de 6—7 ori mai puternic decît Prednisonul ; pare ceva mai puţin diabetogen decît Prednisonul ; iritaţia gastrică ar fi mai redusă, iar cazurile de purpură şi hirsutism mai rare.

Acţiunea de retenţie a sodiului este şi ea mai mică, dar în funcţie de bolnav, doze şi durata tratamentului, toate aceste acţiuni se pot manifesta evident şi la Superprednol. S-au observat cazuri în care Superprednol a crescut excreţia de sodiu. Stimularea apetitului şi excitarea psihică sînt puternice (se observă la 70% din bolnavii trataţi), dar în multe cazuri această acţiune este favorabilă, necesară. Pare a mobiliza mai puternic calciul din case (crescînd şi eliminările de Ca prin fecale).

Glicosteroizii nu reprezintă o terapie etiologică. În bolile în care sînt utilizaţi pentru proprietăţile lor antiinflamatorii, se urmăreşte pentru intervalul în care sînt administraţi, schimbarea reactivităţii organismului faţă de noxele respective. De aceea ei sînt cel mai des indicaţi în cadrul unui tratament complex.

Indicaţii. În general sînt aceleaşi cu ale Prednisonului.

Este deosebit de activ în tratamentul sindromului adrenogenital congenital, fiind un inhibitor al secreţiei hipofizare de ACTH, de 30 de ori mai puternic decît Prednisonul. Dozele în sindromul adrenogenital sînt de 0,5—1,5 mg/zi. Acţiunea puternică de stimulare a apetitului şi acţiunea euforizantă îl fac să fie preferat în unele cazuri în care bolnavii sînt inapetenţi şi deprimaţi din punct de vedere psihic. Activitatea antiinflamatorie oculară este foarte puternică. Este preferat în cazul diabeticilor. La astmatici se dau doze de 1—1,5 mg şi doze de întreţinere de 0,5—0,2 mg/zi. În sciatică. În scop diagnostic se administrează în testele de inhibiţie suprarenală, pentru diferenţierea tumorilor suprarenale de hiperplaziile suprarenale. La sugari în eczeme, eritrodermie descuamantă şi în dispneea acută, 0,1—0,2 mg/kilocorp. Tratamentele vor fi de scurtă durată.

Contraindicaţii. În boala Addison, din cauza acţiunii reduse de retenţie a sodiului. Superprednol este relativ contraindicat. În rest, contraindicaţiile nu se deosebesc de cele enumerate la produsul Prednison. Se va administra cu mari precauţii în osteoporoze, tromboflebite, infecţii acute sau cronice, tendinţă la psihoze, ulcer gastric etc.

Mod de administrare.

Dozele zilnice vor fi repartizate în cel puţin 4 prize. În general, dozele sînt de 5—10 mg (excepţional 15 mg)/zi în stări acute şi 0,5—3 mg în tratamentele cronice (adică de 5—7 ori mai mici decît în tratamentele cu Prednison sau Supercortisol).

Scanned with OKEN Scanner

In reumatism, se dau doze de 0,5 pînă la 6 mg/zi (în medie 3 mg/zi). Unii autori nu depăşesc 4 mg/zi nici în tratamentul de atac. Dozele de întreţinere sînt de 0,5—1 mg/zi.
In astm, se obţin rezultate bune (uneori cu un tratament intermitent, cîte 5 zile la interval de cîte 15 zile).
In crize de lupus eritematos se dau doze de atac de 7,5—10 mg/zi, în pemfigusul acut 10—15 mg/zi. În leucemiile acute doza de atac pînă la 15 mg/zi.
— *Copii :* aceleaşi principii ca la Prednison, dozele fiind de 5—7—(10) ori mai reduse.
In ce priveşte asocierea cu alte medicaţii, regimul igieno-dietetic instituit pe durata tratamentului şi recomandările privind supravegherea medicală a bolnavilor aflaţi în tratament cu Superprednol, ele nu diferă de cele uzuale în tratamentul cu orice alt glicocorticosteroid.

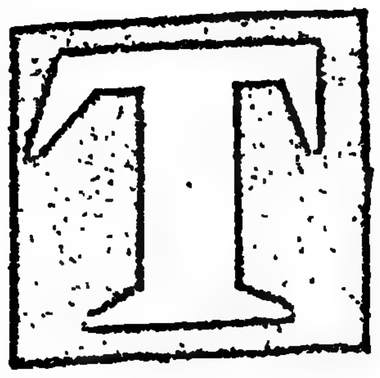
SUPOZITOARE CU GLICERINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Supozitoare pentru adulţi a 2,50 g	1 supozitor (2,5 g) conţine:		Cutii cu 6 supozitoare
	Glycerolum	2,130 g	
	Acidum stearicum	0,2023g	
	Natrium carbonicum	0,054 g	
Supozitoare pentru copii a 1,50 g	1 supozitor (1,5 g) conţine:		Cutii cu 6 supozitoare
	Glycerolum	1,391 g	
	Acidum stearicum	0,132 g	
	Natrium carbonicum	0,035 g	

Acţiune farmacodinamică. Supozitoarele cu glicerină au acţiune laxativă datorită proprietăţii iritante a glicerinei. Glicerina absoarbe apa, devenind în oarecare măsură deshidratantă şi iritantă pentru mucoasele cu care vine în contact. Prin această acţiune sicativă, glicerina irită filetele nervoase ale mucoasei rectale. Proprietăţile iritante ale glicerinei explică acţiunea sa de declanşare a evacuării intestinale în aplicarea rectală.
Stearina şi carbonatul de sodiu au rolul de a asigura consistenţa corespunzătoare a masei supozitoare.
Indicaţii. Supozitoarele cu glicerină se indică în special în constipaţiile din diskinezia rectală.
Mod de administrare.
1 supozitor la nevoie.
Conservare. La loc uscat şi răcoros.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner



TABLETE CONTRA TUSEI PENTRU COPII

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine:		Cutii cu 100 comprimate
	Kalium sulfoguajacolicum	0,10 g	
	Folium Belladonnae pulvis	0,01 g	
	Radix Liquiritiae pulvis	0,20 g	

Acţiune farmacodinamică. Tabletele contra tusei au proprietăţi calmante şi uşor expectorante, realizîndu-se prin administrarea lor o acţiune sedativă asupra tusei şi o moderare a secreţiilor prea mari care dau naştere la accese dese de tuse, ce obosesc bolnavul.

Tiocolul (sulfoguaiacolatul de potasiu) derivatul sulfonic solubil al guaiacolului, are acţiune dezinfectantă asupra arborelui bronşic datorită faptului că se elimină (în cantitate mică) la nivelul mucoasei respiratorii. Tiocolul scade, ca şi guaiacolul, secreţia bronhică fluidificînd-o, diminuă inflamaţiile arborelui bronşic.

Folia belladonnae pulvis se obţine din frunzele plantei *Atropa belladonna.* Pulberea de beladonă acţionează prin alcaloizii pe care îi conţine în special prin atropină. Atropina produce scăderea secreţiilor glandelor bronşice şi dilatarea bronhiolelor prin paralizarea terminaţiilor nervoase ale parasimpaticului (lizarea spasmului musculaturii bronhice).

Pulberea de Radix liquiritiae a fost adăugată ca excipient şi pentru acţiunea uşor expectorantă pe care o are. Acţionează ca expectorant, fluidificînd secreţia traheobronşică şi faringiană. Principiul activ pe care îl conţine este glicirizina, în proporţie de aproximativ 6%.

Radix liquiritiae este şi un edulcorant mascînd gustul neplăcut al medicamentului.

Indicaţii. Bronşite cronice cu hipersecreţie, traheite, traheobronşite.

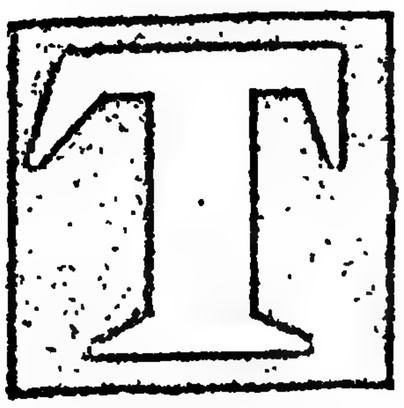
Contraindicaţii. Glaucom.

Mod de administrare.

1/2—1 1/2 comprimate/zi, după vîrstă.

Nu se administrează copiilor sub 5 ani.

Scanned with OKEN Scanner



TABLETE CONTRA TUSEI PENTRU COPII

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine:		Cutii cu 100 comprimate
	Kalium sulfoguajacolicum	0,10 g	
	Folium Belladonnae pulvis	0,01 g	
	Radix Liquiritiae pulvis	0,20 g	

Acţiune farmacodinamică. Tabletele contra tusei au proprietăţi calmante şi uşor expectorante, realizîndu-se prin administrarea lor o acţiune sedativă asupra tusei şi o moderare a secreţiilor prea mari care dau naştere la accese dese de tuse, ce obosesc bolnavul.

Tiocolul (sulfoguaiacolatul de potasiu) derivatul sulfonic solubil al guaiacolului, are acţiune dezinfectantă asupra arborelui bronşic datorită faptului că se elimină (în cantitate mică) la nivelul mucoasei respiratorii. Tiocolul scade, ca şi guaiacolul, secreţia bronhică fluidificînd-o, diminuă inflamaţiile arborelui bronşic.

Folia belladonnae pulvis se obţine din frunzele plantei *Atropa belladonna*. Pulberea de beladonă acţionează prin alcaloizii pe care îi conţine în special prin atropină. Atropina produce scăderea secreţiilor glandelor bronşice şi dilatarea bronhiolelor prin paralizarea terminaţiilor nervoase ale parasimpaticului (lizarea spasmului musculaturii bronhice).

Pulberea de Radix liquiritiae a fost adăugată ca excipient şi pentru acţiunea uşor expectorantă pe care o are. Acţionează ca expectorant, fluidificînd secreţia traheobronşică şi faringiană. Principiul activ pe care îl conţine este glicirizina, în proporţie de aproximativ 6%.

Radix liquiritiae este şi un edulcorant mascînd gustul neplăcut al medicamentului.

Indicaţii. Bronşite cronice cu hipersecreţie, traheite, traheobronşite.

Contraindicaţii. Glaucom.

Mod de administrare.

1/2—1 1/2 comprimate/zi, după vîrstă.

Nu se administrează copiilor sub 5 ani.



TABLETE EXPECTORANTE

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine:		Cutii cu 100 comprimate
	Codeinum phosphoricum	0,01 g	
	Ammonium chloratum	0,20 g	
	Radix Liquiritiae pulvis	0,20 g	

Acţiune farmacodinamică. Tabletele expectorante se administrează în toate cazurile în care secreţiile tractului respirator nu se elimină suficient de repede şi nu sînt suficient de fluide, mucoasa bronhică fiind uscată de procesul iritativ cronic. Ele au proprietatea de a fluidifica mucusul şi a uşura drenajul bronhoalveolar.

Codeina (metilmorfina) este un derivat al morfinei cu acţiune analgetică mediocră, dar cu o puternică acţiune de inhibare a reflexului de tuse, acţionînd direct asupra centrului bulbar al tusei, fără a modifica mişcările cililor vibratili bronhici şi deci fără a îngreuia expulzia din lumenul bronhiilor.

Clorura de amoniu favorizează expulzarea mucusului datorită faptului că acidifică secreţiile, iar o parte din amoniu se elimină pe cale respiratorie, producînd astfel o creştere a masei sputei (umezind mucoasa şi solubilizînd mucusul depus), care poate fi astfel mai uşor expectorată.

Pulberea de liquiritiae s-a adăugat în compoziţia Tabletelor expectorante, atît pentru acţiunea sa uşor expectorantă (fluidifică secreţia traheobronşică şi faringiană), cît şi pentru a masca gustul neplăcut al celorlalte ingrediente.

Fenomene secundare. Ca fenomene secundare pot apărea greţuri şi chiar vărsături, dacă se depăşesc dozele indicate.

Indicaţii. În afecţiunile acute ale aparatului respirator, bronşite acute, traheobronşite acute.

Contraindicaţii. Clorura de amoniu fiind un iritant al mucoasei gastrice, produsul este contraindicat în ulcer gastric. Din cauza riscului unei acidoze necompensate, este contraindicat în insuficienţe renale.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 2—5 comprimate/zi.

— *Copii :* 3—7 ani : 1/2 comprimat, de 2—3 ori/zi ; 7—15 ani : 1 comprimat de 2—3 ori/zi.

Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

Conservare. La loc uscat (comprimatele sînt uşor higroscopice).

Scanned with OKEN Scanner

TAROSIN (ASCORUTIN)

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține: *Acidum ascorbicum* (vitamină C) 50 mg *Rutosidum* 20 mg	Flacoane cu 20 comprimate

Sinonime : Rutascorbin, Rutinoscorbin.

Acțiune farmacodinamică. Ambele vitamine din Tarosin își întregesc și își potențează reciproc acțiunea, ameliorînd stările de diateză hemoragică și fragilitate capilară.

Prin asocierea vitaminei P cu vitamina C se realizează o cruțare reciprocă, întrucît prezența grupărilor cu acțiune reductoare din molecula fiecăreia împiedică oxidarea lor rapidă în organism.

Pentru acțiunile fiecăreia din cele două vitamine (C și P), vezi monografiile respective.

Indicații. Medicație adjuvantă în diateze hemoragice, hemoragii de diferite etiologii, fragilitate capilară, purpură de origine vasculară (purpura cauzată de medicamente cu arsen, săruri de aur, salicilați, derivați barbiturici), hematurie, rinite, glaucom (asociat cu miotice), stări anafilactice, boli contagioase (scarlatină, difterie, tifos exantematic), inflamațiile seroaselor (pleurezii, peritonite, poliartrite).

În majoritatea bolilor de mai sus se dă ca adjuvant în tratamentul diferitelor afecțiuni, alături de medicația specifică cu antibiotice, etc.

Mod de administrare.

— *Adulți :* 3—6 comprimate/zi, în funcție de gravitatea bolii.

Tratamentul durează de la cîteva săptămîni pînă la 3 luni. Ambele vitamine (C și P) din Tarosin sînt hidrosolubile și se elimină cu ușurință prin urină, ceea ce permite folosirea produsului fără pericol de acumulare în organism și reluarea tratamentului la nevoie.

— *Copii :* sugari : 1—2 comprimate/zi ; 3—7 ani : 2—3 comprimate/zi ; 7—14 ani ; 3—4 comprimate/zi.

TEBEMICIN

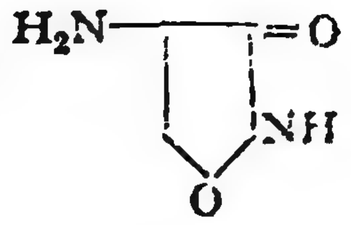
Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține: *D-4-amino-3-izoxazolidinonum* 250 mg	Flacoane cu 40 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Cycloserinum (D.C.I.), Farmiserin, D. Cycloserin.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Tebemicina este un antibiotic obţinut din culturile de *Streptomyces orchidaceus, Streptomyces garyphalus şi Streptomyces lavandulae* şi prin sinteză. Substanţa este o pulbere cristalină, amfoteră, solubilă în apă. Este puţin stabilă la pH mai acid decît 6, 7, iar la pH 7 se descompune cîte 2% în 24 ore.
Este inactivată la temperaturi mai mari decît 100°. Numai D-izomerul este activ împotriva microorganismelor (L-izomerul este puternic deprimant central).



Acţiune farmacodinamică. La dozele terapeutice de Tebemicină, care dau o concentraţie sanguină de 5—20 µg/ml, substanţa are un spectru de activitate relativ restrîns, inhibînd unele tulpini de stafilococi, streptococi, pneumococi, bacil difteric, *Mycobacterium tuberculosis var hominis.* Tebemicina este mult mai eficace împotriva infecţiei tuberculoase a omului decît a unor animale de laborator, probabil datorită unor particularităţi în metabolismul intermediar şi excreţiei antibioticului, ca şi unor variaţii ale mecanismului de apărare al gazdei. Important este faptul că Tebemicina inhibează şi bacilii Koch rezistenţi la streptomicină şi H.I.N. Cînd Tebemicina este administrată singură, se instalează repede rezistenţa bacilului Koch. Asocierea cu alte tuberculostatice întîrzie apariţia rezistenţei. Mecanismul prin care acţionează Tebemicina este acela de a interfera cu sinteza substanţelor din membrana bacteriei (dar în alt chip decît penicilina) : anume împiedică formarea de dipeptide inhibind enzimele responsabile de transformarea L-alaninei în izomerul D. De aceea bacteria suferă uşor o lizare.
Tebemicina se absoarbe rapid din tubul digestiv. Cu doze de 0,50 g administrate la 6 ore se obţin concentraţii sanguine de 10—40 µg/ml. Substanţa difuzează uşor în tot organismul, realizînd concentraţii apropiate în plasmă, bilă şi ţesuturi. Traversează uşor bariera placentară şi meningele.

Tebemicina se elimină prin urină în concentraţii mari (200 µg-1 mg/ml). Aproximativ 50—60% din doza administrată se elimină sub formă activă.

Fenomene secundare. Tebemicina are o toxicitate destul de accentuată. Cele mai multe efecte secundare produse de substanţă interesează îndeosebi sistemul nervos şi constau în somnolenţă, adinamie, uşoară depresiune psihică, cefalee, ameţeli. Aceste simptome apar adeseori în prima săptămînă de tratament şi cedează după 2—4 săptămîni, fără a fi necesară întreruperea administrării. Alte simptome ca insomnie rebelă, hiperexcitabilitate, delir, tulburări gastrointestinale, se vor trata cu medicaţie adecvată. Dacă simptomele descrise persistă, tratamentul cu Tebemicină trebuie întrerupt.
După 2—10 săptămîni de tratament cu Tebemicină pot apărea tulburări mai grave (depresiuni psihice severe, psihoze nete, stări convulsive), care necesită întreruperea imediată a tratamentului. Aceste tulburări sînt reversibile. Au fost semnalate şi anemii megaloblastice după admi-

Scanned with OKEN Scanner

nistrarea îndelungată a Tebemicinei, ca urmare a antagonizării acidului folic.
Reacţiile secundare consecutive administrării Tebemicinei sînt în funcţie de doza utilizată şi de durata tratamentului. Incidenţa fenomenelor toxice este foarte mare cînd se administrează doze mai mari de 25 mg/kilocorp şi este redusă pentru doze iniţiale de 0,5—0,75 g/zi, crescute apoi treptat. Bolnavii cu insuficienţă renală fac mai uşor fenomene secundare prin întîrzierea eliminării Tebemicinei.

Indicaţii. Indicaţia majoră a Tebemicinei este tuberculoza pulmonară rezistentă la alte tuberculostatice (îndeosebi procesele de acutizare sau recidivele ftiziei). Este un tuberculostatic de rezervă.
Tebemicina are efecte favorabile în infecţiile urinare (pielite, pielonefrite, cistite, prostatite) cu *Proteus, Pseudomonas aeruginosa,* colibacili, *Aerobacter.*

Contraindicaţii. Se recomandă prudenţă la epileptici şi în insuficienţa renală. Nu se va administra în psihoze şi la cei cu tendinţă la tulburări psihice cu instabilitate şi în special la cei cu excitaţie psihică.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* oral în doze de 0,5—1 g/zi, fracţionat la 6—8 ore.
Tratamentul se începe cu doze mici (250—500 mg/zi) crescîndu-se treptat numai dacă nu apar fenomene toxice secundare. La doze peste 1 g/zi apar frecvent fenomene secundare.
In infecţiile netuberculoase menţionate, pentru potenţarea efectului antibiotic, tebemicina poate fi asociată cu penicilina, streptomicina, tetraciclina, iar în tuberculoză cu hidrazida izonicotinică şi streptomicină.
— *Copii :* peroral 0,02—0,025 g/kilocorp/zi, în 2 prize. În primele 7—10 zile de tratament se administrează numai jumătate din această doză ; de aici înainte se prescrie întreaga doză. La copii mari (pubertate, adolescenţă) nu se va depăşi 0,75 g/zi. Durata tratamentului : 4—6 luni.
Se va asocia cu alte antibiotice active.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

TEOGLUCIN (GLUCOFILIN)

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie injectabilă Fiole a 5 ml	1 fiolă conţine : *Theophyllinum* *Glucosum*	0,10 g 0,50 g	Cutii cu 5 fiole
Fiole a 10 ml	1 fiolă conţine : *Theophyllinum* *Glucosum*	0,20 g 1 g	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Teofilina are efecte farmacodinamice asemănătoare din punct de vedere calitativ cu ale cafeinei, deosebindu-se însă de aceasta prin intensitatea acţiunilor asupra unor funcţii şi organe. Cele mai importante acţiuni ale teofilinei se manifestă asupra musculaturii netede a vaselor coronare, a bronhiilor şi a tubului digestiv. Substanţa acţionează de asemenea asupra inimii, asupra centrului respirator bulbar şi asupra rinichilor.

In doze terapeutice, acţionînd direct asupra fibrei musculare netede vasculare, teofilina produce vasodilataţie în cele mai multe teritorii, cel mai important fiind însă cel coronar. Substanţa dilată arterele coronare şi creşte debitul de sînge coronar, mărind rezistenţa organismului la exerciţiul fizic şi rezistenţa la anoxie. Teofilina determină creşterea rezistenţei vasculare cerebrale, urmată de scăderea presiunii lichidului cefalorahidian şi ameliorarea cefaleei hipertensivilor.

Teofilina relaxează musculatura netedă a bronhiilor, cu atît mai intens cu cît aceasta este contractată ca urmare a administrării substanţelor bronhoconstrictoare sau în timpul accesului de astm. Ca urmare a bronhodilataţiei se observă o creştere netă a capacităţii vitale. Efectul teofilinei asupra musculaturii bronhiilor apare şi în cazurile refractare la adrenalină. Datorită efectelor secundare mult mai reduse decît ale adrenalinei, teofilina este considerată în prezent un antiastmatic de elecţie (efectele sînt însă inferioare Miofilinei). Teofilina inhibează spasmele musculaturii netede a tubului digestiv şi anexelor sale. Efectul teofilinei asupra spasmului căilor biliare este mijlociu, substanţa fiind activă în multe cazuri de colici veziculare sau coledociene.

Teofilina este un stimulent mai slab decit cafeina asupra sistemului nervos central. Centrul respirator bulbar este stimulat de teofilină atît la oamenii normali, cît şi la cei al căror tonus este diminuat prin substanţe deprimante. Acţiunea teofilinei este cu atît mai evidentă, cu cît centrul respirator este mai inhibat. Ca urmare a administrării teofilinei se produce creşterea amplitudinilor mişcărilor respiratorii şi accelerarea ritmului respirator. Teofilina stimulează de asemenea centrul vagal şi vasomotor bulbar, producînd — în anumite doze — scăderea moderată a frecvenţei contracţiilor cardiace.

Prin acţiunea directă asupra miocardului teofilina creşte volumul-bătaie şi debitul cardiac, efect însoţit uneori de scăderea presiunii venoase. Datorită acestor acţiuni, teofilina poate fi utilizată cu succes — alături de tonicardiacele majore în tratamentul de urgenţă al insuficienţei cardiace.

Teofilina produce creşterea diurezei, acţionînd atît asupra filtrării glomerulare, cît şi asupra reabsorbţiei tubulare. Substanţa poate fi asociată cu diureticele mercuriale, administrîndu-se intravenos la 2—3 ore după administrarea intramusculară a diureticului mercurial. Prin creşterea filtrării glomerulare şi prin încărcarea cu electroliţi a urinii primare, teofilina măreşte eficienţa diureticelor mercuriale. De asemenea scade

Scanned with OKEN Scanner

legarea apei de coloizii sanguini şi aduce lichidele din spaţiul interstiţial în polul vascular.

O Indicaţii. Angină pectorală, insuficienţă coronariană acută (preinfarct miocardic), infarct miocardic, insuficienţă cardiacă, spasme vasculare (cerebrale, consecutive arteritelor membrelor), edeme de origine cardiacă sau renală, edem pulmonar acut, dispnee paroxistică, astm bronşic, stare de rău astmatic, colică biliară.

O Contraindicaţii. Hemoragii cerebrale, nefrite acute, epilepsie.

O Mod de administrare.

Teoglucin se va administra strict intravenos şi lent, deoarece teofilina este iritantă pentru endovenă şi acţionează energic asupra aparatului cardiovascular.

— *Adulţi :* zilnic 1—3 fiole.

TESTOLENT

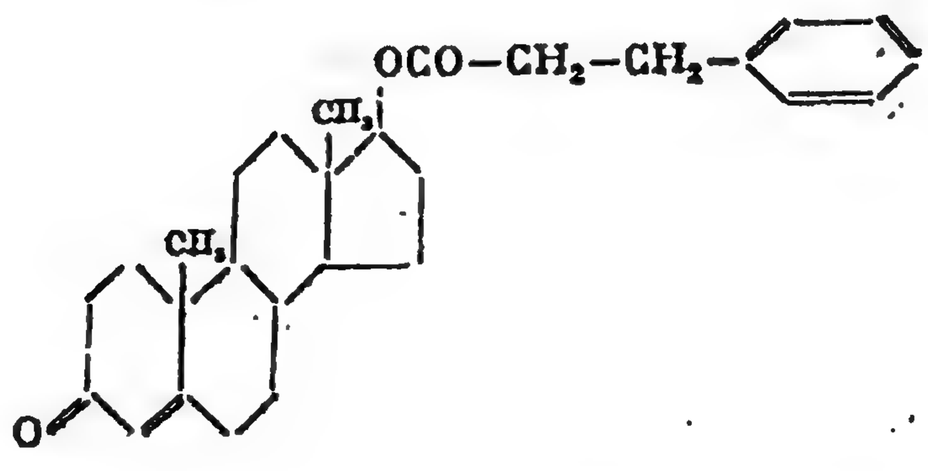
Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Soluţie uleioasă, injectabilă Fiole de 1 ml	1 fiolă conţine : Fenilpropionat de testosteron Alcool benzilic *Ol. helianthi depur. ad*	0,100 g 0,200 g 1 ml	Cutii cu 3 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Adronesten, Retandol P.P., Testosteronum phenylpropionicum, Testosteron Retard.

O Proprietăţi fizico-chimice. Fenilpropionatul de testosteron este o substanţă cristalină de culoare albă sau slab gălbuie, cu miros caracteristic, uşor solubilă în cloroform, benzen, solubilă în eter, etanol, metanol, acetonă, greu solubilă în uleiuri grase, practic insolubilă în apă. Punct de topire 111—114° pt. final ; $[\alpha]_D^{20} = +83° — +91°$ (sol. 1% dioxan).

Fiolele conţin între 90—110 mg/ml produs activ, sterilizat la 120° timp de 30 min.



O Acţiune farmacodinamică. Fenilpropionatul de testosteron este o sare liposolubilă, cu difuziune lentă, care realizează o impregnare adrogenică uniformă timp de trei săptămîni după administrare intramusculară. În acest fel, reproduce în condiţiile date secreţia naturală. Produsul fiind metabolizat la nivelul ficatului, nu poate fi administrat pentru resorbţie gastrointestinală.

Scanned with OKEN Scanner

Principalii produşi de metabolizare sînt androsteronul şi etiocolanolonul. De asemenea este în parte glicurono- şi sulfoconjugat.
Se elimină pe cale urinară ca 17-cetosteroizi în proporţie de 40%.
Experimental s-a evidenţiat transformarea sa în estrogeni, prin creşterea trecătoare a titrului de estrogeni urinari la femeie şi în 60% din cazurile studiate la bărbaţi.
Principala acţiune a testosteronului este legată de apariţia şi dezvoltarea caracterelor sexuale secundare, precum şi de integritatea funcţională a prostatei, veziculelor seminale etc. Influenţează pozitiv unele aspecte psihice legate de creşterea activităţii fizice şi intelectuale, combativităţii şi instinctului sexual la bărbat.
Asupra testicululuí are un efect bifazic caracterizat într-un prim timp prin punerea în repaus aproape complet a testicululuí exprimată prin dispariţia celulelor Leydig, diminuarea dimensiunilor tubilor seminiferi, oprirea spermatogenezei, hialinizarea membranei bazale şi a tunicii proprii a tubilor. Apoi, într-o fază următoare, se produce o regenerare a glandei cu refacerea structurii normale şi o stimulare a activităţii fiziologice.
Asupra creşterii, în funcţie de momentul administrării are efecte diferite: In perioada prepubertăţii, la copilul cu insuficienţă genitală, produce o accentuare a dezvoltării staturale şi ponderale.
Pe de altă parte, în perioada puberală, este inhibată dezvoltarea staturală prin osificarea cartilajelor de conjugare.
Efectele metabolice sînt traduse prin stimularea anabolismului protidic, caracterizat printr-un bilanţ azotat excedentar, cu dezvoltarea ţesutului muscular.
Metabolismul lipidic este influenţat în sensul mobilizării şi dispariţiei depozitelor de grăsime la insuficienţii genitali. Influenţa asupra metabolismului glucidic se manifestă prin creşterea depunerilor de glicogen în muşchi. Această acţiune favorabilă la diabetici se exprimă între altele prin creşterea toleranţei la glucide.
Echilibrul hidroelectrolitic este de asemenea influenţat în sensul creşterii resorbţiei sodiului la nivelul tubilor renali, fixarea potasiului intracelular şi favorizarea absorbţiei calciului din intestin şi depunerea sa în oase. Retenţia de apă este mai puţin marcată decît în cazul estrogenilor.
Acţiunea antifoliculinică se exercită prin acţiune antigonadotropică prin mecanism hipotalamopituitar ; acţiune antiovariană, prin inhibarea formării foliculilor şi corpului galben ; iar prin acţiune antiestrogenică directă, neutralizează fiziologic efectele foliculinei.
Acţiunile sale sînt corelate cu prezenţa unor enzime ; astfel produce scăderea fosfatazei acide, creşterea celei alcaline, transaminazelor etc.

Scanned with OKEN Scanner

O Fenomene secundare. Produsul poate da naştere unor efecte secundare, în cazul administrării unor doze mari, caracterizate la bărbat prin suprimarea spermatogenezei, modificări degenerative ale tubilor seminiferi ; iar la femei prin simptome de virilism (acnee, hirsutism, modificarea vocii etc.). Aceste efecte sînt reversibile în general prin scăderea dozei sau suprimarea tratamentului.
Mai gravă este atrofia organelor genitale la bărbat. Deoarece produce o hipercalcemie, poate realiza o osificare permanentă a epifizelor la adolescenţi.
Influenţînd balanţa hidroelectrolitică, reţinînd sodiul şi consecutiv apa în organism, poate produce edeme, care sînt nedorite în cazul insuficienţelor cardiace, în hipertensiunile arteriale.

O Indicaţii. Preparatul este indicat ori de cîte ori este necesară o terapie susţinută de testosteron.
Insuficienţă testiculară gravă (castrare), hipogonadism primar, eunucoidism sau insuficienţă testiculară secundară climacteriului viril, criptorhidie.
La femei cu neoplasme mamare şi uterine, în tulburări climacteriene, în hiperfoliculinii, mastodinii, în dismenoree şi frigiditate, hemoragii uterine funcţionale, suprimare de lactaţie. Datorită efectelor asupra metabolismului, se utilizează în osteoporoză, la astmatici, emaciaţi, boala Addison.
Este de asemenea indicat în artroze, prurit şi enurezis nocturn.

O Contraindicaţii. Cancerul de prostată, formele decompensate ale hipertensiunii arteriale, nefrita edematoasă. În sindroamele adrenogenitale (sindrom hiperorchitic, hipersexualitate — care se caracterizează prin secreţia crescută de androgeni) se va administra cu prudenţă, după schema blocantă.
O contraindicaţie relativă, reprezintă bolnavii cu ateroscleroză, coronarienii, diabeticii la care tratamentul trebuie efectuat sub continuu control clinic şi de laborator.

O Mod de administrare.
In hipogonadism se administrează 50 mg la fiecare 7—14 zile. Pentru tratamentul pruritului senil se administrează doze de 10 mg săptămînal. Pentru stimularea spermatogenezei în deficienţele androgenice se administrează 100 mg săptămînal.
In neoplasmele mamare (cu metastaze) neoperabile se vor administra doze de 50—100 mg o dată sau de două ori/săptămînă.
Produsul va fi injectat în profunzimea stratului muscular.

Scanned with OKEN Scanner

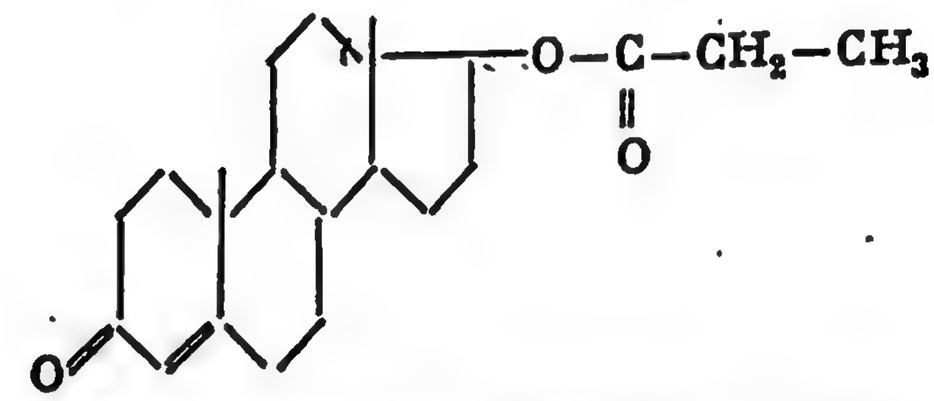
TESTOSTERON

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie uleioasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine: *Testosteronum propionicum* 10 mg	Cutii cu 3 fiole
	1 ml conţine: *Testosteronum propionicum* 25 mg	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Testosteronum (D.C.I.), Androfort, Testoviron, Sterandryl, Perandren, Testosid, Androteston.

Proprietăţi fizico-chimice. Testosteronul propionic se prezintă ca pulbere albă, cristalină, inodoră, stabilă în aer, solubilă în apă, solubilă în alcool, dioxan, eter şi alţi solvenţi organici, uleiuri vegetale. Punct de topire: 118—123° $[\alpha]_D$ = + 83 — + 90° (C = 1% în alcool).



Propionat de testosteron (Δ4-5, 3-on 17 androstenolum propionicum)

Acţiune farmacodinamică. Testosteronul, cel mai puternic hormon androgen, este produs în celulele interstiţiale (Leydig) ale testiculului. Este principalul androgen produs de testicul şi, ca toţi androgenii cunoscuţi, este un steroid. Secreţia testosteronului este reglată de hipofiza anterioară prin hormonul stimulant al celulelor interstiţiale (ICSH).
În sînge, androgenii sînt legaţi de globuline în proporţie de aproximativ 30%, iar restul circulă legaţi de albumină.
Indiferent de calea de administrare, testosteronul se acumulează în ficat unde este repede inactivat şi eliminat, parte prin bilă, parte prin urină (sub formă de 17-cetosteron, androsteron, etiocolenolon, izoandrosteron).
La femei, testosteronul poate fi transformat în parte în estrogeni.
Testosteronul este de 20—30 ori mai activ administrat parenteral decît pe cale orală.
Administrat în soluţii uleioase, intramuscular, îşi exercită efectele 24—48 ore. Acţiunile testosteronului se pot împărţi în: acţiuni asupra sferei sexuale şi acţiuni biologice generale.
Acţiuni asupra sferei genitale. La mascul, testosteronul este un factor necesar procesului de spermatogeneză. Stimulează dezvoltarea organelor sexuale şi a caracterelor sexuale secundare. Sub influenţa lui se dezvoltă, la pubertate, veziculele seminale, glandele Cowper, epididimul, scrotul, penisul, prostata. Testosteronul determină dezvoltarea pilozităţii

faciale, axilare, pubiene, dar inhibează creşterea părului de pe cap. Determină îngroşarea vocii.
În doze mari (exogene), inhibează spermatogeneza şi determină modificări degenerative ale epiteliului seminal. Aceste modificări sînt reversibile.
La femei, propionatul de testosteron manifestă :
a) acţiune estrogenă (numai în doze mici), stimulînd dezvoltarea uterină. În doze mari, antagonizează estrogenii ;
b) acţiune progestativă, stimulînd dezvoltarea fazei secretorii a endometrului şi mucificarea epiteliului vaginal ;
c) acţiune virilizantă, provocînd hipertrofia clitoridiană şi hipertricoză. Testosteronul stimulează şi la femei creşterea părului axilar şi pubian şi inhibează creşterea părului pe cap. Provoacă, de asemenea, o creştere a libidoului.
Acţiuni biologice generale: Stimulează anabolismul proteic, în special al proteinelor musculare, şi scade eliminarea de azot, potasiu, fosfor, calciu.
Antagonizează catabolismul proteic provocat de hormoni corticosteroizi. Acţiunea anabolizantă ar putea fi într-o măsură explicată prin împiedicarea reacţiilor ce duc la dirijarea aminoacizilor către metabolismul glucidic, ei rămînînd disponibili pentru sinteza de proteine. Testosteronul creşte colesterolemia, scade eliminarea de creatină în urină.
În doze mici stimulează creşterea cartilajelor epifizare, iar în doze mari accelerează osificarea cartilajelor de creştere. Stimulează creşterea periostală a osului şi formarea tramei proteice a osului. Favorizează depunerea de glicogen în muşchi şi creşterea masei musculare.
Intervine în reglarea hidratării tisulare şi a retenţiei de apă.
După unii autori, ar stimula irigarea sanguină a regiunilor periferice. Inhibează secreţia de hormoni gonadotropi hipofizari (mecanismul probabil de suprimare la femei a ovulaţiei, după doze mari). Influenţează pozitiv activitatea mintală. Stimulează activitatea sistemului reticulohistiocitar.
Fenomene secundare. La copii, dozele mari pot opri definitiv creşterea prin maturarea timpurie a cartilajelor de creştere. De asemenea, pot provoca o masculinizare precoce ale cărei efecte, în special psihice, sînt de obicei nefavorabile. La adult, dozele mari inhibează spermatogeneza.
Poate provoca retenţie de apă şi electroliţi, edeme. În tratamentul neoplasmelor, în special al celor cu metastaze osoase, se observă hipercalcemii şi calcificări metastatice, interesînd în special tractul urinar. (Hipercalcemiile acute vor fi tratate cu perfuzii de Edetamin.) Determină hipertrofia glandelor sebacee, seboree, acnee.
La femei, dă fenomene de masculinizare : hipertrofie clitoridiană, hirsutism, căderea părului de pe cap, îngroşarea vocii, prurit, libido crescut. Apariţia simptomelor de masculinizare este în funcţie de sensibilitatea individuală dar, de obicei, nu apar la doze sub 75 mg/săptămînă.

Scanned with OKEN Scanner

Poate genera stări de agitaţie, instabilitate şi insomnii, care apar în special după doze mari. La locul de administrare, produsul poate da fenomene de intoleranţă, durere, tumefacţie etc.

Indicaţii. Se recomandă în insuficienţa testiculară primară (tratamentul se începe în momentul cînd ar trebui să apară normal pubertatea), în insuficienţa testiculară a adultului (după leziuni inflamatorii, castrare survenită în urma unui traumatism sau intervenţii chirurgicale), pentru a preveni modificările regresive, tulburările metabolice, în special osteoporoza- şi modificările psihice. Se dă, de asemenea, în tulburările de pubertate datorite unei insuficienţe testiculare secundare, prin insuficienţă de hormoni gonadotropi hipofizari ; terapia cu testosteron este preferată, în aceste cazuri, de unii autori, terapiei cu hormoni gonadotropi corionici. Se utilizează cu succes în sindromul adipozogenital, în pubertăţile întîrziate, la care bolnavul reacţionează intens pe plan psihic (se vor administra doze mici pînă ce pubertatea îşi ia cursul normal), în aşa-numitul climacteriu viril (numai în cazurile cu o secreţie crescută de gonadotropi), atrofia testiculară sau simptome de insuficienţă secretorie a testiculului. În adenomul periuretral. Necesitatea utilizării în tratamentul criptorhidiei este discutată, alegerea mijloacelor terapeutice în acest caz trebuind să fie individualizată. În ginecomastii se obţin rezultate bune.

In oligospermii şi azoospermii nu se obţin, în general, rezultate.
Se dă, de asemenea, la copii cu întîrziere a creşterii, în special la cei cu o rămînere în urmă a vîrstei osoase.
In neoplasmele mamare, se dă ca adjuvant al terapiei chirurgicale şi radiologice (în premenopauză sau care au mai puţin de 10 ani de la menopauză). Este preferat estrogenilor în cazurile cu metastaze osoase. In aceste cazuri, calmează durerile, ameliorează starea generală, dar nu influenţează supravieţuirea într-o măsură semnificativă.
În osteoporozele survenind după menopauză, se dă alternativ cu estrogeni. În tratamentul dismenoreelor, se dă fie pentru a inhiba secreţia de gonadotropi, fie pentru a antagoniza efectele foliculinei şi a inhiba motilitatea uterină. Se foloseşte, de asemenea, în metroragii la endometrioze, în metroragiile cu hiperplazie glandulochistică, în tulburările de climacteriu, în mastoza chistică, în mastodinia premenstruală. În fibromul uterin.
Pentru inhibarea secreţiei lactate în tratamentul hiperplaziei mamare, în unele cazuri de manifestări alergice catameniale, în acneea rozacee. În frigiditate. În acromegalie şi gigantism, pentru acţiunea frenatoare hipofizară.
Pentru acţiunea anabolizantă, în convalescenţă şi stări de epuizare, arsuri, escare, fracturi, artroze, dermatomiozită, distrofii musculare, ciroze, nefropatii. În tratamente prelungite cu corticosteroizi sau ACTH, pentru a preveni sau reduce atrofia suprarenală. În pruritul senil la bărbaţi. În otoscleroze. Recomandat de unii autori în enurezis.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. În neoplasmele de prostată, în sindromul de hiperfuncţie corticosuprarenală. În sindromul adrenogenital. Dozele mari sînt contraindicate în timpul sarcinii.
Precauţii deosebite se cer în administrarea la bolnavii cu tulburări coronariene, arterite, ateromatoze, diabet (din cauza acţiunii de creştere a colesterolemiei). De asemenea, se interzice la cardiaci şi la bolnavii cu edeme (din cauza tendinţei de favorizare a edemelor).

Mod de administrare.
— *Adulţi :* din cauza acţiunii de scurtă durată, propionatul de testosteron trebuie administrat zilnic sau cel puţin de 3 ori/săptămînă.
In insuficienţa testiculară primară se dau 25 mg/zi, 5 zile/săptămînă, timp de 2—3 ani, pînă la maturizarea sexuală, apoi se determină şi se continuă cu doza de întreţinere.

Doze mici, 5—10 mg, de 3 ori/săptămînă, se dau în pubertăţile întîrziate. Aceleaşi doze, asociate cu gonadotrop corionic, se dau în sindromul adipozogenital. În insuficienţele hipofizare ale bărbatului, 10—25 mg de 2—3 ori/săptămînă. În faza incipientă a adenomului periuretral, 25 mg de 3 ori/săptămînă. În climacteriul masculin, fie în tratament discontinuu 25 mg de 2—3 ori/săptămînă, timp de 1 lună, urmate de pauză 1—2 luni, fie în tratament continuu, 25 mg la 7—14 zile, timp de ani de zile.

In mastoza chistică : 25 mg la 3 zile, cu excepţia perioadei menstruale.
In fibromiom : 25 mg la 2 zile, în ultimele 2 săptămîni ale ciclului menstrual. Pentru oprirea hemoragiilor din fibromiom, zilnic 25 mg.
În menometroragii, în a doua parte a ciclului, 25 mg la intervale de 3—4 zile.
In hipermenoreea hiperfoliculinică, 10—25 mg din 3 în 3 zile, începînd din ziua a 9-a pînă în ziua a 27-a a ciclului. Se asociază hormoni progestativi din ziua a 21-a a ciclului. În premenopauză, 200 mg/lună, timp de 2 luni, apoi 50—150 mg/lună, asociat dacă este cazul cu Progesteron.
În tratamentul tulburărilor de climacteriu, se asociază în special cu Progesteron (vezi Lutestan) sau cu Sintofolin (vezi Dismenon).
În endometrioze, 150—200 mg/lună.
In neoplasmul mamar, se dau 50—100 mg, de 3 ori/săptămînă. Se va urmări calcemia. Pentru prevenirea leziunilor tractului urinar datorite hipercalcemiei, se vor administra cantităţi mari de lichide, iar pentru prevenirea edemelor, dietă fără sare şi, eventual, diuretice.
Injectarea produsului se face intramuscular, respectîndu-se cu stricteţe locul de elecţie.
In arsuri, 50 mg/zi, în artroze 1—2 fiole a 25 mg/săptămînă, în dermatomiozite şi distrofii musculare progresive, 3—4 fiole a 25 mg/săptămînă.
— *Copii :* 3—15 ani : 0,005—0,01 g la 1—2—3 zile, în cure cu durată limitată, numai după prescripţia medicală. Dozele mari şi curele prelungite pot determina efecte sexuale nedorite şi pot opri creşterea.

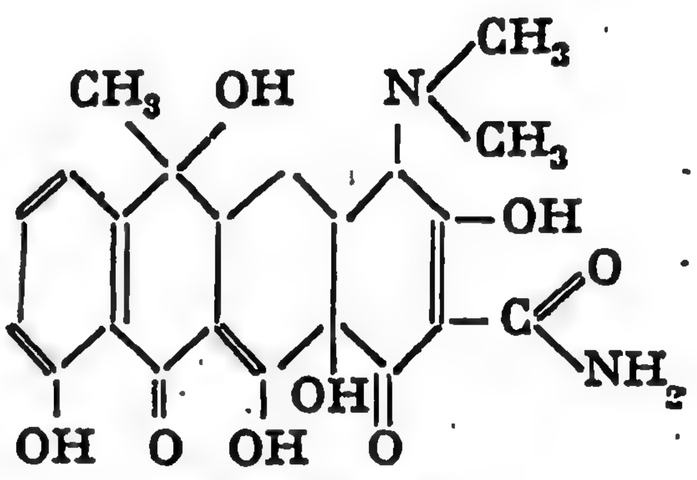
Scanned with OKEN Scanner

TETRACICLINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu pentru copii conţine: *Tetracyclinum* 125 mg	Flacoane cu 16 drajeuri
	1 drajeu pentru adulţi conţine: *Tetracyclinum* 250 mg	Flacoane cu 16 drajeuri
Capsule	1 capsulă pentru copii conţine: *Tetracyclinum* 125 mg	Flacoane cu 16 capsule
	1 capsulă pentru adulţi conţine: *Tetracyclinum* 250 mg	Flacoane cu 16 capsule

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.
Sinonime: Tetracyclin, Hostacyclin, Achromycin, Ambramycine, Tetracyn.

Proprietăţi fizico-chimice. Tetraciclina este un antibiotic din grupa *tetraciclinelor,* produs de *Streptomyces texasi* (sau de *Streptomyces aureofaciens* cultivat într-un mediu cu puţin clor) sau obţinut semisintetic prin halogenarea reductivă a aureociclinei.



Tetracyclinum

Tetraciclina este o pulbere galbenă, foarte puţin solubilă în apă (0,05%). Este o substanţă amfoteră, formînd săruri cu acizii (clorhidrat, fosfat), uşor solubile în apă (clorhidratul se dizolvă în apă 1/10), stabile.

Substanţa nu este distrusă de sucurile digestive.

Acţiune farmacodinamică. Tetraciclina este un bacteriostatic cu un spectru larg de activitate antimicrobiană. Este activă faţă de coci grampozitivi (streptococ hemolitic, streptococ *viridans,* enterococ, stafilococ auriu, pneumococ), coci gram negativi (gonococ, meningococ — mai activă decît aureociclina), bacili gramnegativi *(Friedländer, Haemophylus influenzae, Haemophylus pertusis, Escherichia coli* — mai activă decît aureociclina — dizenteric, tularemic, brucele, proteu), spirochete, virusuri mari (trahom, Eaton — al pneumoniei atipice —), protozoare. Faţă de aureociclină, tetraciclina este mai activă faţă de germenii gramnegativi. Efectul tetraciclinei este slab sau nul faţă de bacilul tific, levuri, fungi, bacilul Koch, virusuri mici.

Mecanismul de acţiune al tetraciclinei este asemănător cu cel al aureociclinei şi constă în inhibiţia sintezei proteice de către microorganisme şi, de asemenea, în chelarea unor metale absolut necesare enzimelor bacteriene pentru a putea sintetiza proteinele acestora.

Tetraciclina dezvoltă rezistenţă lent şi rar, încrucişată cu aureociclina şi oxitetraciclina; 20—30% din tulpinile de streptococ β-hemolitic sînt

rezistente la tetraciclină. După administrarea orală, tetraciclina se absoarbe mai bine de cît aureomicina şi teramicina. Totuşi, absorbţia sa digestivă este incompletă, datorită în parte legării moleculei de tetraciclină de ionii metalici (Ca, Fe) din intestin; cu formarea unui complex greu absorbabil (chelaţi) ; pentru prevenirea chelării şi uşurarea absorbţiei se utilizează metafosfatul de sodiu sau acidul citric.
Tetraciclina se absoarbe slab după administrarea rectală.
Tetraciclina realizează o concentraţie sanguină mai înaltă şi mai prelungită decît clortetraciclina şi oxitetraciclina.
Tetraciclina difuzează bine şi repede în ţesuturi şi umori (unde realizează 50% din concentraţia sanguină). Trece în lapte şi în sîngele fetal (75% din concentraţia din sîngele matern).
În lichidul cefalorahidian, tetraciclina dă o concentraţie de 1—5 μg/ml (20—80% din cea sanguină).
Tetraciclina este inactivată parţial în organism.
Substanţa se elimină prin fecale (realizînd concentraţii de 50—250 μg/g) şi prin urină (dînd concentraţii de 100—300 μg/ml).

○ **Fenomene secundare.** Toxicitatea tetraciclinei este mai mică decît a aureociclinei şi oxitetraciclinei. După doze mari pot apărea tulburări digestive (anorexie, greţuri, vărsături, diaree, colici abdominale, arsuri la defecaţie), sindrom coleriform de enterită stafilococică, alterări micotice ale mucoaselor (stomatite, glosite, vaginite, rectite). Rareori se produc fenomene de sensibilizare (febră, erupţii) şi mai ales de fotosensibilizare la lumina solară. Administrări prelungite de doze mari pot duce la infiltraţii grave ale ficatului. Prin depunere în zonele de calcifiere a oaselor şi dinţilor produce (mai ales la copii) dinţi pătaţi şi modificări în dezvoltarea oaselor.

○ **Indicaţii.** Tetraciclina este indicată în infecţii cu stafilococi penicilino- şi streptomicinorezistenţi, infecţii genitale şi urinare sulfamido- şi streptomicinorezistente; dizenteria bacilară rezistentă la alte antibiotice, unele paratifoide rezistente la cloramfenicol, infecţii ale aparatului respirator (pneumonii, bronhopneumonii, abces pulmonar, pneumonie atipică), infecţii hepatobiliare (colecistite, angiocolite), viroze cu virusuri mari (trahom), infecţii intestinale cu salmonele, colibacili, endocardită lentă rezistentă la penicilină, meningite purulente cu bacili gramnegativi, tuse convulsivă, bruceloză, tularemie, leptospiroză, rickettsioze.
Tetraciclina este, de asemenea, indicată pentru sterilizarea preoperatorie a tubului digestiv, aparatului respirator, aparatului urinar.

○ **Mod de administrare.**
Tetraciclina se administrează oral, divizînd doza zilnică în prize la 6 ore interval. Se evită asocierea cu alcaline sau adsorbante.
Drajeurile se iau cu lapte, iaurt, brînză de vaci şi se asociază cu complex B, Electovit sau Viplex.
— *Adulţi :* 20—50 mg/kilocorp/zi.
— *Copii :* 12,5—25—(50) mg/kilocorp/zi în doze fracţionate, la 6 ore interval.

Scanned with OKEN Scanner

Nivelul sanguin eficace este obţinut cu doze cu atît mai mici/kilocorp cu cît copilul este mai mare. La sugari, de obicei 25—50 mg/kilocorp/zi ; la copii mici, 15—25 mg/kilocorp/zi ; la copii mari, 12,5—20 mg/kilocorp/zi. Nu se va depăşi 1 g/zi.
Posologia şi durata tratamentului vor fi riguros determinate de indicaţiile medicale.
Este bine ca tratamentul să nu depăşească 5—7 zile, în afara unor situaţii speciale.
La toţi bolnavii trataţi, dar mai ales la gravide, lăuze, bolnavii operaţi, cei trataţi în prealabil cu cortizon, sau cînd tratamentul depăşeşte 4—5 zile, se vor asocia antifungice. Din cauza tulburărilor pe care le poate provoca la femeile gravide (în ultimile 3 luni ale sarcinii), la imaturi şi la sugarii din primele luni de viaţă, tetraciclina se va administra la aceste categorii numai în caz de strictă necesitate.
✪ **Termen de valabilitate.** 3 ani de la data de fabricaţie. Preparatele vechi nu se vor păstra căci cu timpul devin toxice (produc mai ales sindrom renal de tip Fanconi-Debré).

TETRACICLIN COMPLEX

Forma teapeutică	Compoziţie		Prezentare
Pulbere pentru administrare orală	Tetraciclină	9,25 g	Flacon cu 100 g pulbere, ambalat împreună cu o măsură
	Natrium hexametafosforic	15,20 g	
	Vitamină B_1	0,06 g	
	Vitamină B_2	0,10 g	
	Vitamină B_6	0,02 g	
	Nicotinamidă	1,00 g	
	Nipagin	1,00 g	
	Zaharină	0,60 g	
	Vanilină	0,07 g	
	Cacao pulvis	20,00 g	
	Pulbere de tragacantă	21,50 g	
	Lactoză	31,20 g	

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

✪ **Acţiune farmacodinamică.** Produsul are acţiune antibiotică datorită tetraciclinei pe care o conţine. Întrucît tetraciclina inhibează şi dezvoltarea florei intestinale, după administrarea prelungită pot apărea fenomene de hipovitaminoză. De aceea preparatul conţine vitamine din complexul B, care previn fenomenele de carenţă vitaminică. Nipaginul are acţiune antimicotică, împiedicînd dezvoltarea fungilor patogeni, a căror virulenţă poate fi exacerbată prin dismicrobismul datorit efectului tetraciclinei.

Scanned with OKEN Scanner

o Fenomene secundare. Tetraciclin complex poate produce efecte secundare digestive (anorexie, greţuri, vărsături, diaree), fenomene de sensibilizarea, infiltrarea grasă a ficatului (la doze foarte mari, administrate prelungit).

o Indicaţii. Tetraciclin complex are toate indicaţiile menţionate la Tetraciclină.

o Mod de administrare.
La administrarea Tetraciclinei-complex se va ţine seama că o măsură rasă conţine 500 mg pulbere, corespunzînd la 50 mg tetraciclină. Doza de tetraciclină este de 20—50 mg/kilocorp/zi pentru adulţi şi 12,5—25 mg/kilocorp/zi pentru copii. Cantitatea de Tetraciclină complex pentru o administrare se amestecă într-un pahar cu puţină apă sau lapte. De asemenea, se poate administra amestecată cu iaurt, griş cu lapte etc. Doza zilnică va fi împărţită în 4 prize, la 6 ore interval.
o Conservare. În locuri uscate, răcoroase, ferite de lumină.

TIMUS

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine: Principii activi din 1 g glandă timus proaspătă	Cutii cu 10 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

o Proprietăţi fizico-chimice. Soluţia are un pH cuprins între 5 şi 7 şi dă reacţiile caracteristice polipeptidelor.

o Acţiune farmacodinamică. Pînă în prezent nu s-a putut izola un hormon din timus, iar rolul fiziologic al glandei continuă să fie necunoscut. Cercetări moderne arată importanţa sa în menţinerea imunităţii, în forma leucocitelor. Distrugerea glandei prin raze X ar provoca la şobolanul mascul tînăr o întîrziere a dezvoltării sexuale.
În unele cazuri de miastenie se poate pune în evidenţă o hiperplazie a timusului, dar extirparea glandei aduce numai uneori o ameliorare a stării bolnavului.
De asemenea există o hiperplazie a glandei în *status thimico-lymphaticus.* Experimental, la şobolani, extractele accentuează rapiditatea creşterii (dar în grad mic).

o Indicaţii. Indicaţiile utilizării timusului nu sînt încă bine precizate. Este folosit, cu rezultate nesigure, în unele tulburări de creştere de

Scanned with OKEN Scanner

etiologie puțin cunoscută. De asemenea în unele gușe exoftalmice, boală Paget, și chiar în unele hemofilii.

○ **Contraindicații.** Miastenia.

○ **Mod de administrare.**

Zilnic sau la 2 zile cîte o fiolă intramuscular.

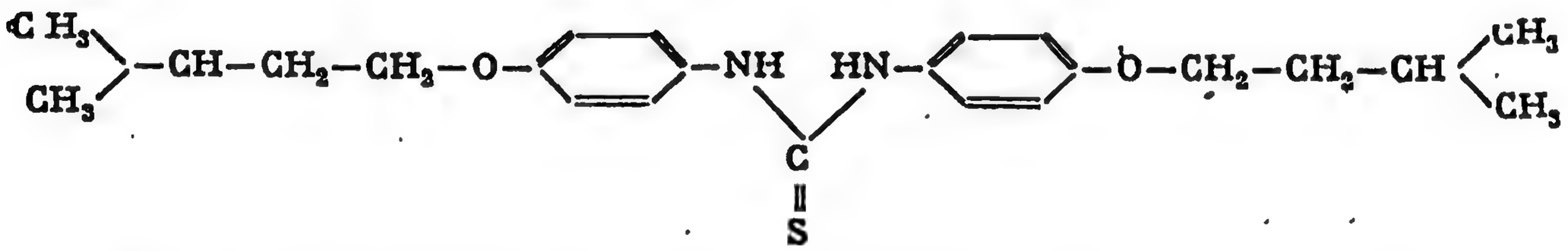
TIOCARLID

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	Comprimate conținînd : 4,4-Diizoamiloxitiocarbanilidă 0,5 g	Flacoane cu 100 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Dat, Isoxyl.

○ **Proprietăți fizico-chimice.** Tiocarlida se prezintă sub forma unei pulberi cristaline, de culoare albă, cu gust amar pronunțat.
Este insolubilă în apă, dar solubilă în alcool etilic, alcool metilic si acetonă.



○ **Acțiune farmacodinamică.** *Spectrul antimicrobian.* Spectrul Tiocarlidei este foarte redus, limitat doar la bacilul Koch ; sensibilitatea tulpinilor bovine este mai ridicată decît cea a tulpinilor umane.
Activitatea tuberculostatică a Tiocarlidei este mai scăzută decît cea a Izoniazidei, Nizotinului sau a Streptomicinei, fiind comparabilă cu cea a PAS-ului. *In vitro,* inhibiția tulpinilor virulente se obține cu concentrații de 0,1—5 micrograme/ml, iar *in vivo* în doze peste 50 mg/kilocorp.
Tiocarlida este moderat activă și față de tulpinile izoniazido- și streptomicinorezistente ; de asemenea acționează și în cazurile de rezistență față de alte tuberculostatice, cu excepția tiosemicarbazonei, între ele două existînd o rezistență încrucișată. Unele tulpini cu un înalt grad de rezistență față de Nizotin (peste 100 micrograme/ml) prezintă o sensibilitate diminuată și față de Tiocarlidă.
Rezistența bacilară la Tiocarlidă se instalează lent.
Absorbție, difuziune, eliminare. Administrată pe cale orală, Tiocarlida se absoarbe foarte lent din tubul digestiv.

Scanned with OKEN Scanner

După ingerarea unei doze unice de 100 mg/kilocorp se obţine după 2 ore o concentraţie sanguină maximă de 12 micrograme/ml ser; după dozele terapeutice (6 g/zi) concentraţiile sanguine medii variază între 2—5 micrograme/ml. Datorită absorbţiei sale lente, Tiocarlida realizează şi după 24 ore concentraţii bacteriostatice.
In organism, produsul se metabolizează parţial în compuşi inactivi, care se regăsesc în urină.
Eliminarea Tiocarlidei se face în cea mai mare parte prin bilă, scaune şi urină, unde se decelează în concentraţii cu mult superioare celor sanguine.

○ **Fenomene secundare.** Toleranţa digestivă a Tiocarlidei este în general bună, mult superioară celei a PAS-ului şi Nizotinului.
Tulburările digestive, care apar uneori în special la bolnavii taraţi (hepatici) sînt minore.
Efectele secundare determinate de Tiocarlidă sînt rare şi benigne şi nu impun, de obicei, întreruperea tratamentului.
In afara tulburărilor digestive au mai fost observate şi fenomene de sensibilizare (eritem polimorf).
Cu toate că este un derivat de tiouree, Tiocarlida nu pare să aibă o acţiune antitiroidiană.

○ **Indicaţii.** Ca şi pentru celelalte tuberculostatice de releu, indicaţia majoră a Tiocarlidei o constituie formele de tuberculoză cu bacili rezistenţi la tuberculostaticele majore.
Avînd avantajul unei largi toleranţe, acest tuberculostatic poate fi administrat chiar la bolnavii hipercronici, cu tare hepatice sau renale.
Pentru obţinerea unui efect terapeutic superior şi pentru evitarea sau întîrzierea rezistenţei, produsul se asociază cu alte tuberculostatice încă active. În mod corect se utilizează asociaţii compuse din 3 tuberculostatice (în afara Izoniazidei, care se poate menţine în schemă chiar în caz de izoniazidorezistenţă), conform indicaţiilor date de antibiogramă.
În unele cazuri, Tiocarlida poate substitui PAS-ul (mai ales la bolnavii cu intoleranţă faţă de PAS) în schemele de terapie iniţială.

○ **Contraindicaţii.** Tuberculozele cu bacili rezistenţi la Tiocarlidă sau tiosemicarbazonă.

○ **Mod de administrare.**
Tiocarlida se administrează în doză de 100 mg/kilocorp/zi (în medie 6 g), fără a se depăşi doza de 6—8 g/24 ore.
Doza zilnică se repartizează în 3 prize; se preconizează şi pentru Tiocarlidă, ca şi pentru alte tuberculostatice (Izoniazidă, PAS) ca întreaga doză zilnică să fie administrată într-o singură priză.
De menţionat că posologia acestui tuberculostatic de sinteză poate varia între limite destul de largi faţă de media zilnică, fără ca eficacitatea terapeutică mediocră sau buna sa toleranţă să fie prea mult modificate.

○ **Conservare.** La adăpost de lumină, umiditate şi căldură.

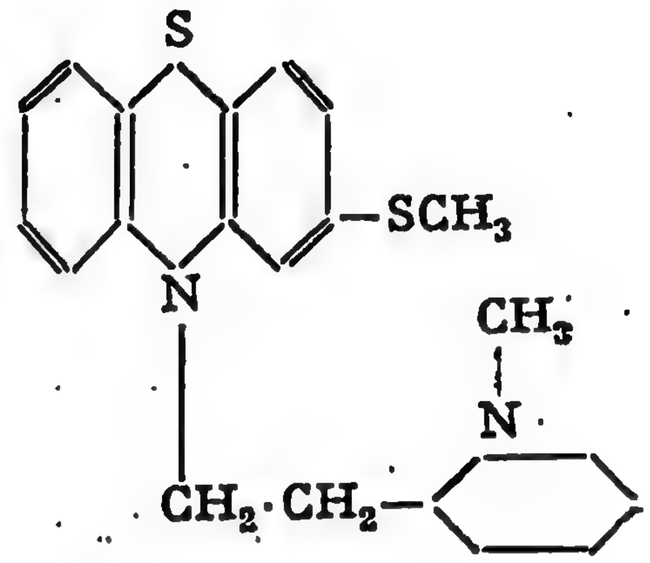
Scanned with OKEN Scanner

TIORIDAZIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine: Clorhidrat de metilpiperidilmetiltiofenotiazină 0,050 (forte) sau 0,005 (mitte)	Flacoane cu 100 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Melleril, Mellereten.



Acţiune farmacodinamică. Tioridazina este o fenotiazină piperidinică, substituită în poziţia 10, al cărei specific structural constă în prezenţa grupului metilmercapto (-SCH_3) în poziţia 2 a moleculei fenotiazinice. Ca şi celelalte trei grupuri de tranchilizante majore fenotiazinice (compuşii dimetilaminopropil, piperidil-compuşii şi cei piperazinici), are în principal un efect calmant „antipsihotic", fără însă a produce stări de inconştienţă sau hipnotice, ca de pildă barbituricele. Dar, spre deosebire de celelalte tranchilizante majore, nu produce „stări cataleptice" la şobolan, ceea ce constituie o indicaţie că nu va da fenomene accentuate extrapiramidale (diskinezii, parkinsonism etc.), cel puţin în doze terapeutice.
Dimpotrivă, prezintă efecte anticataleptice. De asemenea, spre diferenţă de clorpromazină, are efecte minime antiemetice sau hipotermice. Celelalte efecte ale tranchilizantelor observate experimental, ca cele sedative (diminuarea motilităţii, inhibarea unor reflexe condiţionate), antiemotive (diminuarea tensiunii emoţionale şi a simptomatologiei vegetative corespunzătoare, „izolarea" faţă de excitanţi emoţionali), vegetative, hipotensiune, efecte anticolinergice centrale, antagonism serotoninic, acţiuni anticonvulsivante şi inhibitorii ale reflexelor spinale, toate sînt prezente.
Tioridazin are însă şi unele acţiuni uşor stimulante, de tip antidepresiv (inhibă ptoza pleoapei provocată de tetrabenazină la şobolan şi are efecte anticataleptice).
Absorbită relativ bine în tubul digestiv, Tioridazin se elimină în proporţie de o treime pe cale renală şi două treimi prin intestin în decurs de 24 ore. În organism, este transformată, în decurs de 6—8 ore, astfel încît trebuie repetată la aceste intervale pentru a se menţine o concentraţie satisfăcătoare ; nu cumulează.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Ca şi alte substanţe neuroplegice, Tioridazin produce unele tulburări secundare ; dar, în comparaţie cu celelalte fenotiazine, acestea sînt mai puţine şi de mai mică intensitate. Astfel, tulburările extrapiramidale apar mai rar în comparaţie cu incidenţa cu care apar la bolnavii trataţi cu doze echivalente (ca eficacitate) de clorpromazină sau de alte fenotiazine. De asemenea apar mult mai rar stările de letargie care se observă mai frecvent după fenotiazine de tip dimetilaminopropilic ; însă după doze mari de Tioridazin aceste fenomene apar frecvent. De asemenea se observă în aceleaşi condiţii şi unele tulburări provocate de blocarea sistemului vegetativ, mai ales a celui adrenergic, ca de pildă hipotensiune ortostatică, gură uscată şi răguşeală, senzaţie de uscăciune a mucoaselor nazale şi de nas înfundat, tulburări genitale ca de pildă ale ejaculării, tulburări de micţiune etc. Totodată apar şi unele fenomene de hipersensibilitate cutanată — exanteme generalizate sau unele edeme alergice ; se observă şi fenomene de iritaţie gastrică, de stimulare a secreţiei lactate etc ; nu s-au remarcat după Tioridazin ictere, aşa cum se observă frecvent cu alte fenotiazine.

Tulburările enumerate mai sus se amendează dacă se micşorează dozele sau substanţa se administrează discontinuu, şi dispar complet cînd o oprim pentru o perioadă de timp. Mult mai gravă, dar din fericire rară, este agranulocitoza, care s-a observat în cîteva cazuri. Medicul trebuie să urmărească periodic bolnavul care primeşte Tioridazin şi de îndată ce observă fenomene ca febră, dureri anginoase şi în regiunea fundului gîtului, stări de oboseală, de pierdere a forţelor, mici purpure, trebuie să oprească administrarea şi să cerceteze atent hemograma bolnavului. Un alt efect secundar grav, care apare de asemenea rar, poate fi retinita toxică, o retinopatie pigmentară care apare uneori mai ales după doze foarte mari ; dar şi cu doze mai mici, pot apărea unele tulburări vizuale, mai ales o scădere a acuităţii vizuale, hemeralopie, vedere în culori întunecate, fără să existe leziuni retiniene decelabile. În bună parte, leziunile din urmă sînt reversibile după oprirea medicaţiei.

Dozele mari produc şi unele tulburări cardiace, care se decelează mai ales pe electrocardiogramă, fiind de tip chinidinic sau de hipokaliemie ; aceste observaţii fac ca administrarea Tioridazinei, în special la bolnavii ce prezintă afecţiuni cardiace, să fie făcută cu multă atenţie.

Administrarea concomitentă cu medicaţia antihipertensivă, ca şi unele deprimante ale sistemului nervos central (anestezice generale, somnifere, alcool etc.) trebuie făcută cu multă atenţie căci Tioridazin potenţează efectele acestora.

Indicaţii. Tioridazin este indicat în psihoze de tipul schizofreniei acute sau cronice, în psihozele maniacodepresive, mai ales în faza maniacală, în psihozele senile, involuţionale sau toxice. Ea este indicată şi în stări de tensiune şi de anxietate. Este utilă în depresiunile endogene cu halucinaţii, ades în combinaţii cu antidepresive ; de asemenea în psiho-

Scanned with OKEN Scanner

zele epilepticilor, ca și în psihozele bătrînilor. Tioridazin se administrează și în nevroze de origine hormonală cu stări de anxietate sau tensiune și în tulburări psihosomatice.

Contraindicații. Tioridazin este contraindicată la bolnavi ce prezintă tulburări de deprimare centrală. De asemenea, fiind posibile unele riscuri pentru dezvoltarea fătului, nu este recomandată la femei gravide. Nu va fi administrată concomitent cu adrenalina și derivații săi, deoarece poate inversa astfel efectele acesteia încît să producă hipotensiuni bruște cu stări de colaps.

Este contraindicată în stări comatoase.

Mod de administrare.

Se administrează pe cale orală.

Posologia trebuie strict individualizată, căci fiecare pacient răspunde variabil la substanță, și o tolerează diferit. În psihozele grave doza inițială poate ajunge pînă la 200 mg/zi.

La bolnavii internați, ea poate ajunge — numai sub strictă observație — chiar la 600—800 mg/zi, administrate în 3—4 prize a 150—300 mg; adeseori, în astfel de cazuri, este de preferat combinarea cu alte neuroleptice și deci doze mai mici, pentru a împiedica apariția tulburărilor. Pentru tulburările emoționale, în afara psihozelor grave, sînt suficiente doze mult mai mici: între 20—60 mg/zi, date în 3—4 prize peste zi a cîte 10—25 mg/doză. Ca tratament ambulator, în psihoze, nu se vor da doze mai mari de 50—100 mg/zi. La copii, doza totală zilnică este de 10—30 mg.

TIOSULFAT DE SODIU

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție injectabilă 10% și 20% Fiole a 10 ml	1 fiolă de 10 ml, concentrație 10%, conține: *Natrium hyposulfurosum* 1 g	Cutii cu 100 fiole
	1 fiolă de 10 ml concentrație 20%, conține: *Natrium hyposulfurosum* 2 g	Cutii cu 100 fiole

Proprietăți fizico-chimice. Hiposulfitul de sodiu se prezintă sub formă de cristale prismatice, transparente, incolore, fără miros, cu gust sărat-amărui. Este ușor solubil în apă și insolubil în alcool. Soluția apoasă 1/10 este neutră la fenolftaleină și slab alcalină la turnesol. Este stabil la temperatura obișnuită. Se oxidează ușor cu diverși agenți oxidanți. Cu iodul dă naștere tetrationatului. Soluția este perfect limpede.

Acțiune farmacodinamică. Hiposulfitul de sodiu are acțiune desensibilizantă, antitoxică și reductoare.

Scanned with OKEN Scanner

Substanța acționează ca desensibilizant, pe de o parte prin efectul hepatobiliar pe care îl produce, iar pe de altă parte prin sulful în stare născîndă care rezultă din descompunerea sa în organism.
Acțiunea lui detoxifiantă se explică prin rolul important pe care-l joacă în reacțiile de oxido-reducere celulare și prin faptul că el constituie o sursă de sulfați anorganici, necesari în procesele de sulfoconjungare de la nivelul ficatului, ca și prin creșterea glicogenului hepatic. Mai posedă și o acțiune de diminuare a fetidității sputei, utilizată în bronșitele fetide și în gangrena pulmonară.
După administrarea intravenoasă, repartizarea ionului tiosulfat este predominant extracelulară. În organism, este oxidat aproape integral. Eliminarea sa se face pe cale renală.

○ **Indicații.** Este eficace în dermatoze alergice (urticarie, edem angioneurotic, eczeme, toxicodermii, eritrodermii, prurit generalizat, neurodermite), boala serului, accidente anafilactice, intoxicații cu acid cianhidric și, ca adjuvant, în terapia bronșiectaziei și a gangrenei pulmonare.

○ **Contraindicații.** Insuficiența renală (prudență).

○ **Mod de administrare.**
— *Adulți :* se administrează numai intravenos, foarte lent sau în perfuzii lente, 10—20 ml soluție 10—20%, zilnic sau la 2 zile, după caz. Introducerea lui paravenoasă determină iritație și necroză locală. În intoxicația cu acid cianhidric se poate repeta doza din jumătate în jumătate de oră, pînă la 100 ml soluție 20%.
— *Copii :* peste 7 ani : 5 ml soluție 10%/zi, în injecții intravenoase lente. În intoxicația cu acid cianhidric se administrează pînă la 50 ml soluție 20%.

TIROIDĂ

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conține : Pulbere de glandă tiroidă 0,075 g	Cutii cu 50 drajeuri
	1 drajeu conține : Pulbere de glandă tiroidă 0,125 g	Cutii cu 50 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Thyreoidea, Thyreoidin.
○ **Acțiune farmacodinamică.** Pulberea de glandă tiroidă conține hormonii tiroidieni, l-tiroxina și l-triiodtironina și alți aminoacizi iodați despre care nu se știe dacă sînt numai trepte intermediare pentru sin-

Scanned with OKEN Scanner

teza hormonilor menţionaţi sau dacă joacă şi vreun rol fiziologic propriu. Hormonii tiroidieni acţionează probabil direct asupra tuturor celulelor organismului. În afară de aceasta, o parte însemnată a activităţii lor se realizează, la animalele superioare, prin intermediul sistemului nervos central. Au un rol important în reglarea consumului de oxigen la nivel celular, influenţînd procesele de fosforilare oxidativă şi prin aceasta metabolismul energetic.

Hormonii tiroidieni sînt indispensabili creşterii şi diferenţierii ţesuturilor. Ei influenţează metabolismul fosfolipidelor şi al colesterolului printr-un mecanism direct şi nu prin intermediul acţiunii calorigene.

Hormonii tiroidieni influenţează metabolismul glucidic (scăzînd toleranţa la glucoză), metabolismul apei (în lipsa lor provocîndu-se retenţia hidrică), activitatea sistemului nervos central şi a celui vegetativ, permeabilitatea vasculară, metabolismul pielii şi al fanerelor, dezvoltarea şi activitatea sexuală, involuţia timusului, hematopoieza etc. În absenţa hormonilor tiroidieni este diminuată capacitatea funcţională a tuturor organelor şi ţesuturilor. La greutate egală, triiodtironina este la om de 2,8—5,4 ori mai activă şi acţionează mai rapid decît tiroxina, durata acţiunii însă fiind mai scurtă decît a tiroxinei (este metabolizată mai repede).

In glanda tiroidă, raportul dintre tiroxină şi triiodtironină la animalele de experienţă este de 2 : 1.

Eliberarea hormonilor tiroidieni de pe tiroglobulină este efectuată de enzime a căror activitate este reglată de hormonul tireotrop.

În plasmă, hormonii tiroidieni sînt legaţi atît de o globulină, cît şi de o albumină specifică, raportul plasmatic tiroxină/triiodtironină fiind de 9/1. Producerea şi eliberarea hormonilor tiroidieni este influenţată direct de concentraţia iodului circulant şi de către hormonul tireotrop hipofizar, prin intermediul căruia sistemul nervos adaptează secreţia tiroidiană la necesităţile variabile ale organismului, necesităţi care la rîndul lor sînt determinate de variaţia factorilor de mediu. Pulberea de tiroidă administrată pe cale orală este digerată, iar hormonii tiroidieni sînt resorbiţi la nivelul mucoasei intestinale. În ţesuturi, hormonii tiroidieni sînt deiodaţi, legătura eterică fiind ruptă.

Mici cantităţi de hormoni tiroidieni sînt eliminaţi prin urină, conjugaţi cu acidul glicuronic. O parte, eliminaţi prin bilă în formă conjugată, sînt hidrolizaţi în intestin şi resorbiţi.

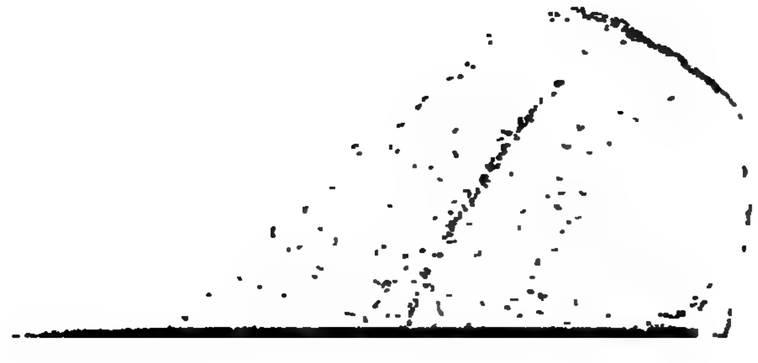
Fenomene secundare. Tulburările vegetative pot fi relativ frecvente în tratamentul cu tiroidă. În tratamentul mixedemului ele pot apărea uneori mult înainte de revenirea la normal a consumului de oxigen.

În aceste cazuri se va trece la tratamentul cu triiodtironină (Tiroton) sau la un tratament asociat cu Tiroton şi doze mai reduse de tiroidă. Leziunile cardiace ignorate, în special cele miocardice şi coronariene, pot provoca accidente grave în timpul tratamentului cu tiroidă.

Scanned with OKEN Scanner

In hipotiroidiile accentuate, sau de la instalarea cărora s-a scurs o durată de timp mai lungă, începerea tratamentului cu doze mari de tiroidă poate provoca apariţia unei insuficienţe suprarenale acute.
Ca urmare a hipotiroidiei, corticosuprarenala are o capacitate funcţională redusă şi nu este capabilă să facă faţă necesităţilor crescute în urma creşterii bruşte a metabolismului.
Pentru a da timp cortexului suprarenal să revină la o capacitate funcţională normală, tratamentul va fi iniţial cu doze mici de tiroidă, care sînt apoi crescute progresiv. Acelaşi tip de accident se produce şi în hipotiroidismul consecutiv insuficienţei hipofizare (sindrom Sheehan). Insuficienţa tiroidiană în aceste cazuri este însoţită de insuficienţa suprarenală, care este brusc accentuată prin administrare de tiroidă.
Efectele secundare neurovegetative determinate de administrarea de tiroidă cedează la 7—10 zile după întreruperea tratamentului.

O Indicaţii. Insuficienţele tiroidiene. În mixedemul adultului îndepărtează simptomele bolii.
În insuficienţele tiroidiene postoperatorii, în cele consecutive terapiei neoplasmelor tiroidiene cu raze Röntgen sau radioiod, în insuficienţele consecutive tiroiditelor, în unele cazuri de exoftalmie survenite după tiroidectomie, dă rezultate foarte bune.
În mixedemul copiilor, se va urmări atingerea nivelului normal al consumului de oxigen, acesta fiind un factor esenţial pentru creşterea şi dezvoltarea normală a bolnavilor.
În insuficienţa tiroidiană congenitală sau instalată la o vîrstă foarte tînără, rezultatele care pot fi scontate sînt în funcţie de rapiditatea cu care s-a instituit tratamentul.
În cazurile congenitale, dezvoltarea normală poate fi asigurată dacă tratamentul a fost instituit înainte de vîrsta de 6 ani. Pulberea de tiroidă se dă în proba de diagnostic diferenţial al mixedemului. În insuficienţele hipofizare şi tiroidiană consecutivă.
În tratamentul nefrozelor lipoidice a dat uneori rezultate favorabile.
Utilizarea în tratamentul obezităţii nu este justificată decît dacă simultan există şi un grad de insuficienţă tiroidiană. Altfel, dozele mici, sub 0,2 g pulbere uscată/zi vor inhiba secreţia endogenă de hormoni tiroidieni, metabolismul bazal rămînînd pînă la urmă neinfluenţat, iar dozele mari vor provoca iritabilitate, palpitaţii, insomnie, fără să ajute efectiv la o pierdere însemnată în greutate.
Administrarea în diferite tulburări de creştere, în întîrzierea apariţiei pubertăţii, a dezvoltării intelectuale, nu este justificată decît în măsura în care bolnavul prezintă o insuficienţă tiroidiană.
Acelaşi raţionament este valabil şi în utilizarea tiroidei în tratamentul unor afecţiuni articulare, tulburări auditive, hipercolesterolemii etc.
Tiroida dă uneori rezultate bune în nanisme, în special în forme cu o întîrziere a vîrstei osoase, chiar dacă nu sînt prezente simptome de hipertiroidism. Mecanismul de acţiune în aceste cazuri nu este cunoscut.



Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Hipertiroidia şi boala Graves-Basedow.
In rest, la administrarea tiroidei este vorba mai mult de precauţii care trebuie luate într-o serie de situaţii decît la contraindicaţii adevărate. Diabeticii sînt foarte sensibili la tiroidă, administrarea greşită a produsului putînd precipita coma.
Hipercolesterolemia şi hiperlipidemia, determinate de insuficienţa tiroidiană însumată la cea diabetică, au efecte nefaste asupra aparatului circulator, încît un tratament condus cu multă atenţie poate fi aici necesar. Dacă hipertiroidismul diminuează capacitatea de rezistenţă a organismului la infecţii, hipotiroidismul imprimă acestora un caracter torpid cu tendinţa de a evolua către cronicitate. Normalizarea metabolismului la un hipotiroidian poate fi uneori un factor important pentru vindecarea unei infecţii.
În cazurile de insuficienţă suprarenală, primară sau secundară, administrarea precipitată de tiroidă poate provoca coma addisoniană. În aceste cazuri, insuficienţa tiroidiană nu va fi corectată decît după corectarea celei suprarenale.
Tiroida este contraindicată în insuficienţele cardiace avansate.
Nu va fi administrată în cancerele tiroidiene sau în hipertiroidiile care urmează să fie tratate cu radioiod. Fixarea radioiodului în tiroidă sau în metastazele cancerelor tiroidiene este crescută de către hormonul tireotrop, ori secreţia acestui hormon este inhibată prin administrarea hormonilor tiroidieni.

Mod de administrare.
Doza obişnuită în tratamentul insuficienţei tiroidiene la adult este de 100—120 mg/zi, putînd ajunge pînă la 300 mg. Începerea tratamentului la un adult, în special după 45 ani, este bine să se facă după efectuarea unui examen cardiologic, inclusiv electrocardiograma. Pentru a preveni accidentele din partea inimii se va începe tratamentul cu doze de 0,005—0,010 g/zi. Tiroida avînd nevoie de 2—3 săptămîni pentru a-şi desfăşura efectele, dozele nu se vor modifica de cît după trecerea unui atare interval. Tot din cauza acestei latenţe, doza zilnică nu este nevoie să fie divizată.
În mixedemul juvenil, se dau 80—200 mg/zi, fie continuu, fie numai 4—5 zile pe săptămînă, pînă la dispariţia guşii sau apariţia fenomenelor de hipertiroidie.
Posologia şi durata tratamentului la copii vor fi riguros determinate de indicaţiile medicului. Doze uzuale : 0—30 luni : 0,01—0,02 g/zi ; 30 luni—15 ani : 0,02—0,10 g/zi,
Cel mai bun criteriu de urmărire a tratamentului la copii este pulsul luat în timpul somnului (normal : sub un an = 90—100, apoi scade sub 90).
În cretinism, se dau 8 mg/zi în primele 4 luni ; 15 mg/zi de la 4 la 8 luni ; 30 mg/zi de la 8 la 12 luni ; 45—50 mg/zi de la 1 la 2 ani,

Scanned with OKEN Scanner

și apoi, pe măsura creșterii, 60 pînă la 200 mg. În tratamentul tiroiditelor, se poate pune glanda în repaus cu doze de 120—180 mg/zi. **Conservare.** Ferită de căldură și umiditate.

TIROTON

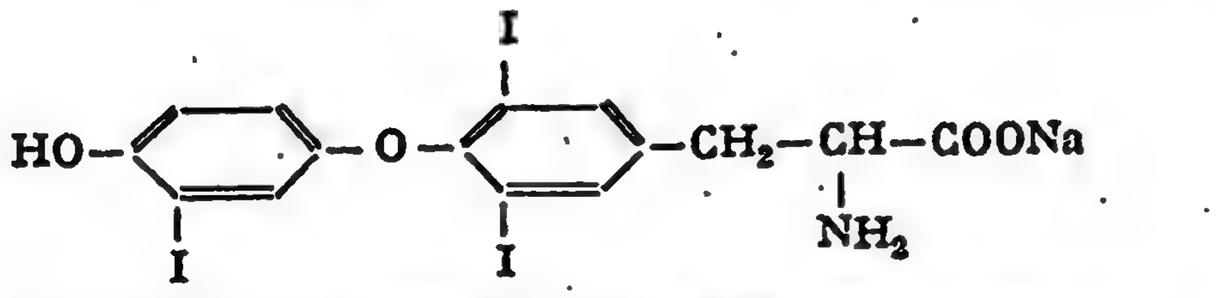
Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține: *L-4-(3'-iodo-4'-hydroxyphenoxy) 3,5-diiodophenglalaninum* 20 mcg	Flacoane cu 30 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime : Liothyroninum, Thybon.

Proprietăți fizico-chimice. În scopuri terapeutice, triiodtironina este utilizată fie sub forma de clorhidrat, fie sub forma de sare sodică. Ambele sînt obținute prin sinteză.
Produsul Tiroton este triiodtironina sodică. Este o pulbere albă, inodoră cu greutate moleculară 673, insolubilă în apă, cloroform, eter și solubilă la 20° în 500 părți alcool de 95°.

Acțiune farmacodinamică. În cea mai mare parte se suprapune cu cea a pulberii de tiroidă. Triiodtironina este cel mai activ dintre hormonii produși în mod normal de glanda tiroidă, 20 μg avînd o activitate echi-



Triiodtironina sodică [L-4-(3'-iodo 4'-hydroxyphenoxy) 3, 5-diiodophenylalaninum]

valentă cu aproximativ 65 mg pulbere de tiroidă. Efectele Tirotonului se manifestă foarte repede, creșterea metabolismului bazal apărînd la interval de 4—6 ore de la administrare. Pe de altă parte, durata acțiunii unei doze unice este mult mai scurtă decît în cazul pulberei de tiroidă, triiodtironina fiind relativ repede metabolizată. Acesta este un avantaj în cazurile în care sînt de temut tulburări cardiace în momentul instituirii tratamentului cu hormoni tiroidieni. Încetarea tratamentului duce în timp scurt la cedarea simptomelor cardiace. De asemenea, efectele secundare neurovegetative se observă mult mai rar și sînt de o intensitate

Scanned with OKEN Scanner

mai redusă după Tiroton decît după administrarea de tiroidă. Dar la bolnavii ce nu sînt capabili să urmeze cu conştiinciozitate tratamentul, durata scurtă de acţiune a triiodtironinei poate fi un dezavantaj, orice omisiune în urmarea tratamentului ducînd rapid la tulburarea echilibrului tiroidian al bolnavului.

Fenomene secundare. Prin suprasondaj, apar în decurs de 24—48 ore tahicardie, excitabilitate, hiperhidrază. Trebuie atenţie în ischemii, în cazuri de *angor pectoris* şi în general la cardiaci.

Indicaţii. In general sînt aceleaşi cu ale pulberii de tiroidă. Tiroton este preferat la cardiaci. Administrat cu prudenţă aduce servicii în tratamentul mixedematoşilor cu cardiopatii decompensate, ameliorînd răspunsul inimii la glucozidele cardiace. Se dă în tratamentul comei mixedematoase, o indicaţie majoră fiind criza tireotoxică survenind în urma unei tiroidectomii.

In cazurile la care tulburările neurovegetative provocate de tratamentul cu pulbere de tiroidă sînt importante, reducerea acesteia şi asocierea Tirotonului sau administrarea numai a Tirotonului permite continuarea în bune condiţii a tratamentului.

Este indicat în tratamentul exoftalmiilor şi hipertrofiilor tiroidiene mari apărute în cursul tratamentului cu Metiltiouracil, în exoftalmiile apărute după tiroidectomie şi în tiroiditele acute, datorită acţiunii sale rapide. Tiroton este mijlocul preferat pentru punerea în repaus a tiroidei, prin blocarea secreţiei de hormon tireotrop hipofizar. Datorită rapidităţii cu care se elimină, poate fi utilizat la bolnavii in curs de tratament cu iod radioactiv. În oligospermie.

Contraindicaţii. Aceleaşi ca pentru pulberea de tiroidă, nefroze, insuficienţe suprarenale, hipogonadism etc.

Mod de administrare.

In tratamentul iniţial al hipotiroidiei la adulţi, se dau 5—10 μg/zi, urcîndu-se apoi doza după necesităţi la 20—60 şi chiar 100 mcg.

In distrofia endemică tireopată, 10—20 mcg/zi, administrate continuu sau 4—5 zile pe săptămînă pînă la dispariţia guşii sau pînă la apariţia fenomenelor de hipertiroidie. Administrarea Tirotonului poate fi asociată cu cea de tiroidă sau de l-tiroxină sodică, ceea ce permite menţinerea cu mai multă uşurinţă a unui nivel constant de activitate tiroidiană.

In tiroidite, 100—150 mcg/zi.

In hipertiroidii, în care exoftalmia este elementul dominant, 100 mcg/zi, asociat cu corticosteroizi, soluţie Lugol, eventual Hiposerpil.

— *Copii :* posologia şi durata tratamentului vor fi riguros determinate de indicaţiile medicale. Doze uzuale : 10—40 mcg/zi. Dat fiind că efectul unei singure doze de triiodtironină nu se epuizează decît în 2—3 zile de la administrare, o divizare a dozei zilnice nu este de obicei necesară. Acolo unde este cazul ca iniţierea tratamentului să se facă cu prudenţă doza zilnică trebuie să fie mică, iar creşterea dozei se va face la interval de cel puţin 3 zile.

Scanned with OKEN Scanner

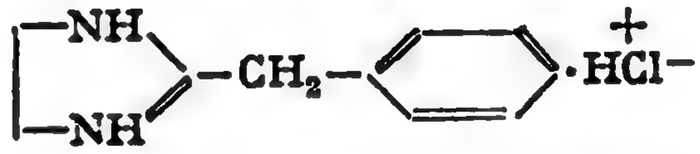
TOLAZOLIN (PERIFEN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *2-Benzyl-4,5-dihydroimidazol hydrochloricum* 25 mg	Cutii cu 40 comprimate
Soluţie apoasă injectabilă 1% Fiole a 1 ml *	1 ml conţine: *2-Benzyl-4,5-dihydroimidazol hydrochloricum* 10 mg	Cutii cu 10 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Tolazolinum hydrochloricum, Priscol, Divascol, Pridazol.

Proprietăţi fizico-chimice. Substanţa se prezintă ca o pulbere cristalină, solubilă în apă.



2-Benzyl-4,5-dihydroimidazol hydrochloricum

Acţiune farmacodinamică. Tolazolin este un medicament cu acţiune farmacodinamică complexă, fiind simpato- şi adrenolitic (inversează hipertensiunea adrenalinică şi cea obţinută prin excitarea simpaticului), şi histaminomimetic (hipersecreţie gastrică, capilarodilataţie). Efectele sale antiadrenalinice se exercită mai ales asupra receptorilor α.

Acţiune asupra aparatului cardiovascular. Injectarea intravenoasă produce hipotensiune. Hipotensiunea este consecinţa vasodilataţiei, atît ca urmare a blocării receptorilor α, cît şi ca urmare a acţiunii directe pe fibra musculară netedă şi din peretele arteriolelor. Acţiunea directă pe vas se produce la doze care nu inhibează efectele adrenalinei; de asemenea produce dilatarea vaselor care au fost simpatectomizate.

Vasodilataţia, fie directă, fie prin blocaj adrenergic nu are componentă centrală. Tahicardia simpatomimetică constituie la om un semn de supradozare. Uneori, datorită predominanţei creşterii debitului cardiac asupra vasodilataţiei periferice, se poate produce hipertensiune. Nu inhibează tahicardia şi aritmiile adrenalinice, ci le poate potenţa (efecte tip β-adrenergice).

Acţiune asupra tractului gastrointestinal. Stimulează musculatura netedă, crescînd tonusul şi peristaltismul. Efectul este colinergic, fiind blocat de atropină. Secreţia gastrică este crescută; este stimulată atît producerea de acid clorhidric, cît şi cea de pepsină.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiuni metabolice. Tolazolin are acţiune hipoglicemiantă şi potenţează acţiunea insulinei, fapt care prezintă interes cînd este administrat la diabetici. De asemenea produce creşterea consumului de oxigen.

Nu este metabolizat în organism fiind regăsit în urină ca formă activă. Deşi se absoarbe bine pe cale digestivă, tratamentul oral solicită doze mai mari, deoarece pe această cale se ating concentraţii sanguine active numai cu doze crescute faţă de cele din administrarea parenterală.

Fenomene secundare. Nu a fost semnalată creşterea toleranţei la Tolazolin. Efectele secundare care pot apărea (greţuri, cefalee, ameţeală, senzaţie de greutate cefalică, hiperemie facială, furnicături în extremităţi, senzaţie alternantă de căldură şi frig, mici frisoane, arsuri gastrice) sînt de scurtă durată şi apar rar, dacă se administrează doze progresive. Foarte rar poate da tahicardie, palpitaţii, dureri precordiale, anxietate, tremurături, nervozitate, crampe în gambă, greaţă, dureri epigastrice, diaree.

Hiperaciditatea apare frecvent. Este periculos la ulceroşi, şi de asemenea la cei cu trecut sau suspectaţi de coronarite.

Indicaţii. Tulburări vasculare periferice : sindrom Raynaud, acrocianoză, flebite, flebotromboză, arterite (de origine nervoasă, toxică anafilactică, endocrină), sechele de degerături, ulceraţii cronice (prin afecţiuni vasculare, diabetice, trombotice, sau traumatisme), sindrom de ischemie progresivă (forma aterosclerotică, diabetică, trombangeitică), sindrom, de ischemie viscerală (renală, pulmonară, mezenterică), ischemie cerebrală, tulburări ischemice ale retinei prin ocluzia arterei centrale, coroidită alergică, corioretinite sifilitice, retinite pigmentare, nevrite optice toxice sau inflamatorii, migrene oftalmice, sechele motorii postopoliomielitice, poliomielită incipientă, afecţiuni articulare şi periarticulare cronice, induraţii musculare posttraumatice, sclerodermie, ozenă.

Contraindicaţii. Boală ulceroasă, gastrite, tumori cerebrale, sarcină, orice boală cu procese congestive ; se dă cu prudenţă în insuficienţa cardiacă, insuficienţa coronariană şi boala tromboembolică.

Mod de administrare.

Per os. Se începe cu doze mici (stabilirea toleranţei) ce se cresc progresiv ; de la 1/4—1/2 comprimat se ajunge la 3—8 comprimate/zi. În cazuri grave pot fi date 10 comprimate/zi, care vor fi ingerate în timpul meselor principale. Efecte optime cu 1—2 comprimate de 2—6 ori/zi.

Parenteral : 1—4 fiole subcutanat, intramuscular sau intravenos ; tratament 1—2 săptămîni, apoi pauză 2 săptămîni. 1—2 fiole de 2—3 ori/săptămînă, cînd se administrează intraarterial sau intraarticular.

În poliomielită, ionizări cu 5 fiole la anod.

Scanned with OKEN Scanner

TOLBUTAMID (DIABETAMID)

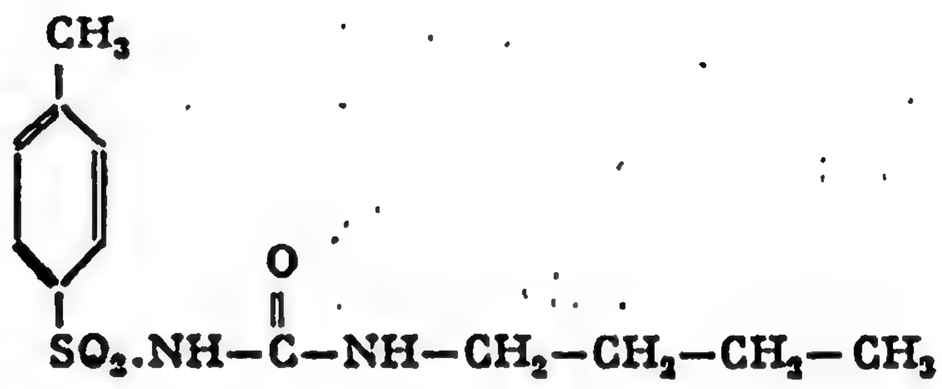
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *N-p-toluensulfonil-N'butil-uree* 0,50 g	Flacoane cu 50 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Artosin, Tolbutamidum, Butamid, Orabet, Orinase, Rastinon.

Proprietăţi fizico-chimice. N-p-toluensulfonil-N'-butilureea (Tolbutamid) se prezintă ca o pulbere albă, cristalină, cu punct de topire : 126—129°.

Acţiune farmacodinamică. Tolbutamid este o sulfoniluree cu acţiune hipoglicemiantă. Prin înlocuirea grupei amino- din poziţia para cu o grupare metilică, acţiunea bacteriostatică dispare. Produsul îşi exercită acţiunea prin :



— stimularea insulinosecreţiei, hipoglicemia neapărînd decît dacă în organismul tratat mai există cel puţin un rest de pancreas endocrin cu celule β-Langerhans în stare de funcţiune, capabile să elibereze doze minime de insulină ;

— activitatea antiinsulinazică, reducînd inactivarea atît a insulinei endogene, cît şi a celei exogene ;

— inhibare a glicogenolizei şi creştere a depunerii de glicogen hepatic. Nu se produce o acumulare de glicogen în muşchi, ca după administrarea de insulină, dar după hipoglicemia produsă cu Tolbutamid se acumulează mai mult glicogen în ficat decît în hipoglicemia insulinică. La omul normal, produsul are o acţiune hipoglicemiantă care atinge de obicei maximul după o oră de la ingerarea produsului. La diabetici, hipoglicemia provocată variază ca intensitate în funcţie de doza administrată şi nivelul iniţial al glicemiei.

Efectul apare după aproximativ 30 minute de la administrare şi atinge intensitatea maximă după 1—3 ore, dar uneori şi după intervale mai mari. Revenirea la nivelul iniţial al glicemiei se face în 6—24 ore. Efectul hipoglicemiant manifestă pînă la un punct un paralelism cu concentraţie sanguină, fără să apară însă o relaţie doză-răspuns prea strînsă. Efectele maxime se obţin cu doze pînă la 3 g, efectul hipoglicemiant rămînînd apoi nemodificat la administrarea unor doze mai mari. In faza de hiperglicemie postprandială nu se obţin efecte hipoglicemice.

Scanned with OKEN Scanner

Sulfamidele antidiabetice nu ameliorează diabetul provocat prin administrarea glucosteroizilor.
Administrat pe cale orală, produsul se resoarbe după o transformare în intestin în sare sodică. Apare în plasmă la o oră de la administrare atingînd nivelul maxim în 3—4 ore. Timpul de înjumătăţire plasmatic este de 4—8 ore. Este oxidat în ficat la nivelul grupei metilice din poziţia para care trece într-o grupare carboxilică. Aproximativ 75% din doza orală administrată este eliminată prin urină, sub formă oxidată, în primele 24 de ore. Produsul de eliminare este inactiv, se elimină relativ lent, este solubil, neprezentînd pericol de cristalurie. Metabolitul eliminat poate produce în urinile acide un precipitat care dă reacţii de acelaşi tip cu albumina dacă analiza este efectuată prin încăzire şi adăugare de acid acetic sau acid sulfosalicilic.

Fenomene secundare. Produsul poate da hipoglicemii în 3% din cazuri, observate mai ales în faza de trecere de la tratamentul insulinic la tratamentul cu sulfamide antidiabetice. Pot apărea, de asemenea, tulburări gastrointestinale (constipaţie), senzaţie de slăbiciune, parestezii, cefalee, manifestări cutanate (prurit generalizat, eritem, urticarie). Reacţiile uşoare pot dispărea chiar sub tratament, dar reacţiile mai severe impun întreruperea lui. Mai rar apare leucopenie, neutropenie, hematemeze, sindrom nefrotic.

Indicaţii. Se recomandă în diabetul zaharat fără complicaţii, de tip stabil, apărut la vîrsta adultă, fără cetoză, prezentînd simptome de intensitate redusă sau mijlocie.
În general, răspund bine bolnavii trecuţi de 40 de ani, tipuri stenice sau prezentînd un grad de adipozitate. Cu cît diabetul este mai recent, cu atît se poate conta mai mult pe probabilitatea unui răspuns bun, deşi există cazuri care au reacţionat foarte bine la un tratament instituit după 17—20 ani de la apariţia bolii. Vor răspunde mai bine bolnavii la care nu a fost necesară administrarea insulinei sau care au putut fi echilibraţi cu doze mici de insulină. Hotărîtoare însă pentru instituirea tratamentului este efectuarea unei probe de tratament în staţionar, reactivitatea bolnavului putînd fi, de obicei stabilită după prima săptămînă.
Bolnavii care în interval de 24 de ore de la întreruperea tratamentului cu insulină prezintă cetonurie, nu răspund bine la tratamentul cu sulfamide antidiabetice. La diabeticii tineri şi la bolnavii slabi, poate apare cetoza, chiar dacă dozele de Tolbutamid sînt suficiente pentru a aduce glicemia la un nivel apropiat de normal. O indicaţie importantă este diabetul cu alergie la insulină, şi unele forme de diabet insulinorezistent.

Contraindicaţii. Se contraindică în decompensări metabolice cu acidoze acute, comă şi precomă diabetică, decompensări datorite unor suprasolicitări (infecţii, febră, operaţii), decompensări metabolice datorite hipertiroidismului sau unor insuficienţe renale sau hepatice în faze

Scanned with OKEN Scanner

avansate. Nu se va administra în diabetul copiilor sau al tinerilor sub 20 de ani, ca și în diabetul complicat cu cetoză, acidoză, gangrenă, boală Raynaud etc.

Pe baza datelor mai recente, formele de diabet cu glicemie labilă și diabetul „fragil" sînt considerate cel mult contraindicații relative.

Experimental, fiind semnalată o acțiune teratogenă a derivaților de sulfaniluree, administrarea în timpul sarcinii apare contraindicată.

Mod de administrare.

In timpul tratamentului cu Tolbutamid, bolnavii vor continua să respecte regimul alimentar și regulile de igienă urmate și înainte de instituirea acestui tratament. Respectarea dietei este unul din factorii ce condiționează reușita tratamentului. Stabilirea datelor și evaluarea eficacității tratamentului se fac după criteriile cunoscute pentru tratamentul cu insulină. Tratamentul la bolnavii care nu au luat insulină se începe după intensitatea simptomelor, cu doze mai mari, administrate în 3 prize, după mese : 2—3 g (4—6 comprimate) în prima zi 1,5—3 g (3—6 comprimate) în ziua a doua și 1,5—2,5 g (3—5 comprimate) ziua a treia. În funcție de răspunsul bolnavului, dozele se scad progresiv, tratamentele de întreținere continuînd cu 2—3 tablete/zi și uneori chiar cu o singură tabletă. Depășirea dozelor nu este recomandată, căci prin mărirea lor nu se obține o eficacitate mai mare, dar se poate mări pericolul șocului hipoglicemic.

La bolnavii care au avut nevoie de peste 40 U.I. insulină/zi, sau în formele grave de diabet, trecerea de la tratamentul cu insulină la tratamentul cu Tolbutamid se va face numai în condițiile unei supravegheri medicale atente, la bolnavul spitalizat.

La bolnavii care au prezentat necesități de insulină mici și medii se va continua tratamentul cu insulină, administrîndu-se în prima zi a începerii tratamentului cu Tolbutamid 50% din doza de insulină utilizată anterior.

Dacă răspunsul la Tolbutamid este satisfăcător sau aproape, doza de insulină poate fi repede redusă. În general, administrarea de insulină încetează după 5—6 zile de la începerea administrării sulfamidei antidiabetice.

În timpul instalării tratamentului se va face controlul glicemiei și glicozuriei, control ce se va repeta la intervale regulate și după stabilirea dozei de întreținere.

La unii bolnavi se poate aplica cu bune rezultate un tratament de întreținere cu administrare discontinuă, cu doze de 1—4 g (2—8 comprimate)/zi, pentru intervale care uneori se pot reduce la numai 7 zile pe lună. Răspunsul la tratament este considerat satisfăcător, dacă scade glicemia, glicozuria, dispare polifagia, polidipsia, poliuria și pruritul.

Scanned with OKEN Scanner

La un procent cam de 8% bolnavi, tratamentul încetează a mai fi eficace încă din prima lună. Apariţia insensibilităţii la tratament este mai frecventă în primul an, dar poate apărea şi mai tîrziu.

Faptul că bolnavii devin refractari la tratament în proporţie mai redusă pe măsură ce trece timpul, ar putea susţine ipoteza unei ameliorări reale în funcţia celulelor secretorii de insulină.

Tolbutamid poate fi administrat în asociaţie cu insulina sau cu antibioticele orale din clasa biguanidelor.

In unele cazuri în care terapia cu Tolbutamid nu dă rezultate satisfăcătoare, asocierea administrării de insulină sau antidiabetice orale din clasa biguanidelor poate da rezultate superioare celor obţinute cu fiecare din aceste medicaţii în parte.

Nu există sensibilizare încrucişată între Tolbutamid şi Cicloral, ceea ce permite ca la o eventuală instalare de alergie să se înceapă tratamentul cu Cicloral.

TONIC

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Sirop	100 g sirop conţine: *Calcium hypophosphorosum* 2 g *Natrium hypophosphorosum* 0,50 g *Kalium hypophosphorosum* 0,50 g *Cuprum sulfuricum* 0,008 g *Ferrum chloratum* 0,10 g *Strychninum sulfuricum* 0,006 g *Excipiens aromatisatum q.s. ad* 100 g	Flacoane cu 200 ml

Acţiune farmacodinamică. Fierul este un element indispensabil pentru formarea hemoglobinei, a mioglobinei musculare şi a unei întregi serii de fermenţi ca citocromii, catalazele şi peroxidazele. Este prezent în cromatina tuturor celulelor. Necesităţile sînt, la adultul normal, de aproximativ 10 mg/zi, cantităţi care sînt depăşite de aportul unei alimentaţii echilibrate. În mod normal, numai o parţe din cantitatea ingerată este absorbită, restul fiind eliminat prin fecale.

Fierul anorganic bivalent este bine resorbit la nivelul mucoasei duodenale şi într-o măsură mult mai mică la nivelul mucoasei intestinale; combinîndu-se cu o proteină (apoferitina), dă naştere feritinei. Resorbţia fie-

Scanned with OKEN Scanner

rului din duoden este determinată de cantitatea de apoferitină din mucoasa respectivă, cantitate care la rîndul ei este reglată la nivelul fierului seric. Resorbţia de fier creşte mult în carenţele provocate prin micile pierderi de sînge continuu. În aceste cazuri, fierul este mobilizat pentru sinteza hemoglobinei, iar feritina revine repede la starea de apoferitină, care la rîndul ei leagă noi cantităţi de fier. De pe feritina duodenală fierul este eliberat în sînge unde este legat de o β-globulină specifică, siderofilina. Pe această cale este transportat către măduva oaselor sau către organele bogate în ţesut reticulohistiocitar (în primul rînd ficatul şi splina), unde este depozitat tot sub formă de feritină sau sub formă de hemosiderină. Cantităţile de fier alimentar în exces sînt eliminate prin fecale. Fierul odată absorbit, poate fi eliminat în mici cantităţi prin bilă, mucoasa duodenală şi intestinală şi în mică măsură pe cale renală. De asemenea, poate fi eliminat prin piele, prin glandele sudoripare ca şi prin detritusurile celulelor.

Cuprul este un oligoelement necesar organismului în doze de aproximativ 1—2,5 mg/zi. Are un rol important în stimularea formării de hemoglobină şi este necesar pentru absorbţia fierului prin mucoasa duodenală, pentru mobilizarea fierului din ţesuturile în care este depozitat şi pentru maturarea eritrocitelor în măduva oaselor. Carenţa de cupru nu este cunoscută la om, aportul alimentar acoperind necesităţile. Numai în unele anemii carenţiale al copiilor mici (în special sugari), se presupune o eventuală carenţă de cupru.

Stricnina sulfurică este un amar al cărui scop este stimularea poftei de mîncare. Acest efect este mai bine obţinut cînd substanţa amară este dată într-un amestec cu substanţe aromate şi corective de gust, care să dea soluţiei un gust aromat în ciuda componenţei amare. Zahărul şi esenţa de lămîie îndeplinesc acest rol.

Indicaţii. Anemiile hipocrome datorite pierderilor de sînge sau carenţelor alimentare la sugari. Produsul este lipsit de eficacitate în anemiile infecţioase, pernicioase, sau de altă natură.

Contraindicaţii. În enteritele cronice sau acute există posibilitatea ca fierul administrat pe cale orală să nu fie resorbit. Din cauza compuşilor de fosfor prezenţi, medicamentul nu va fi administrat la bolnavii prezentînd simptome de tetanie. În timpul administrării preparatelor de fier nu se va administra dimercaptopropanol (DMP, BAL) care cu fierul dă un compus toxic.

Mod de administrare.

— *Adulţi* : 1 lingură de 3 ori/zi înaintea meselor.

— *Copii* : de la 3 pînă la 7 ani : o linguriţă de 2 ori/zi ;
de la 7 pînă la 15 ani : 2 linguriţe de 3 ori/zi.

Scanned with OKEN Scanner

TONOFER (FERTONIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *Ferrum sulfuricum crysl.* 300 mg (corespunzător la fier feros 60 mg) *Acidum ascorbicum* 50 mg	Flacoane cu 30 drajeuri

Sinonime : Ferroplex, Ce-Ferro.

Acţiune farmacodinamică. În organismul uman există 4—6 g fier distribuit în mod inegal. Cea mai mare parte (peste 50%) intră în constituţia moleculei de hemoglobină — fierul hemoglobinic — şi se găseşte în eritrocite. O altă parte — fierul funcţional — se găseşte în ser (legat de o β_1-globulină reprezentînd forma de transport a fierului între măduva oaselor şi depozitele de stocaj) în mioglobină (circa 7%), în parenchimuri (circa 16%), în enzimele oxido-reductoare, în citrocromi, catalaze, peroxidaze. În fine, aproximativ 20% este fierul de rezervă, depozitat sub formă de feritină în organele bogate în celule reticulohistiocitare (ficat, splină, măduva oaselor). Aportul de fier este utilizat în primul rînd la sinteza hemoglobinei şi numai apoi pentru completarea altor sectoare (fier funcţional). Fierul din hemoglobină scade (anemie feriprivă uşoară sau manifestă) cînd depozitele sînt epuizate şi fierul funcţional este foarte redus.

Fierul intervine îndeosebi în hemoglobinogeneză, unde serveşte la construirea moleculei pigmentului sanguin, exercitînd o acţiune de stimulare a hematopoiezei. De asemenea, fierul are rol catalitic în metabolismul tisular şi, prin intermediul sistemului reticulohistiocitar, rol protector în cursul infecţiilor.

Fierul este absorbit prin mucoasa digestivă numai sub formă anorganică feroasă, solubilă şi ionizabilă. Epiteliul duodenal reglează cantitatea fierului care intră în circulaţie, menţinînd la un nivel relativ constant cantitatea de fier din organism. Factorul cel mai important de reglarea absorbţiei duodenale a fierului este apoferitina. Fierul feros absorbit de celulele mucoasei duodenale se găseşte în echilibru dinamic cu fierul feric al feritinei. Aciditatea conţinutului gastric împreună cu acidul ascorbic, grupările — SH — ale proteinelor şi alţi reductori alimentari favorizează reducerea fierului feric în feros şi fac să crească ionizarea formei feroase ; 50—90% din fierul feric alimentar este redus de con-

Scanned with OKEN Scanner

ţinutul gastric. pH-ul relativ scăzut al conţinutului intestinal în prima porţiune a duodenului favorizează absorbţia fierului, împiedicînd transformarea lui oxidativă în fier feric. În mediul alcalin intestinal şi în prezenţa aminoacizilor, acizilor nucleici, fosfaţilor, fierul dă complexe insolubile şi neabsorbabile. Fierul administrat sub formă de sulfat feros se absoarbe în proporţie variabilă, după gradul de carenţă. Acidul ascorbic din compoziţia Tonoferului intervine în reducerea fierului şi menţinerea lui sub formă feroasă, atît prin acţiune directă (ca agent redox) cît şi prin intermediul enzimelor cu grupări -SH-, contribuind la menţinerea acestora în stare redusă.

Fenomene secundare. Sulfatul feros administrat peroral în doze terapeutice nu produce decît rar fenomene secundare (dureri epigastrice, colici, diaree), care necesită întreruperea administrării pentru 1—2 zile şi reluarea tratamentului cu doze mai mici, crescute progresiv. Uneori se produce constipaţie prin legarea în intestin a hidrogenului sulfurat (stimulent fiziologic al peristaltismului, sub formă de sulfură feroasă).

Indicaţii. Toate formele de anemie feriprivă, anemia posthemoragică acută şi mai ales cele cronice, anemiile prin insuficienţă de aport şi prin exces de consum.

Contraindicaţii. Afecţiuni febrile, stări congestive, tendinţă de hemoragii.

Mod de administrare.
Tonofer se administrează pe cale orală imediat după mese.
Într-o anemie moderată, doza zilnică este de 2 drajeuri pentru adulţi. Dozele maxime (4—6 drajeuri/zi la adulţi) sînt indicate în cazuri de anemie cronică cu aclorhidrie. În anemii consecutive unor pierderi cronice de sînge (şi cînd secreţia gastrică este normală) se obţin rezultate pozitive cu doze mai mici. Tratamentul se continuă pînă cînd hemoglobina, numărul eritrocitelor şi sideremia sînt normale. În cursul tratamentului cu Tonofer se vor evita alimentele bogate în tanin (ceai, vin roşu, fructe astringente), acid citric, acid lactic, care formează cu fierul compuşi insolubili sau neabsorbabili. Regimul alimentar bogat în fosfaţi şi administrarea curentă a antiacidelor (carbonat de calciu, hidroxid de aluminiu, oxid de magneziu) reduc absorbţia fierului. Bolnavilor care prezintă o hipo- sau anaclorhidrie li se va administra acid clorhidric concomitent cu Tonofer. În timpul tratamentului cu Tonofer fecalele sînt colorate în cenuşiu-negru, datorită sulfurii feroase formate în intestin.
— *Copii :* 30 luni—15 ani : 0,05—0,30 g/zi, adică 1/4—1 drajeu/zi în 2 prize, după mesele principale.
De evitat în prima copilărie.

Scanned with OKEN Scanner

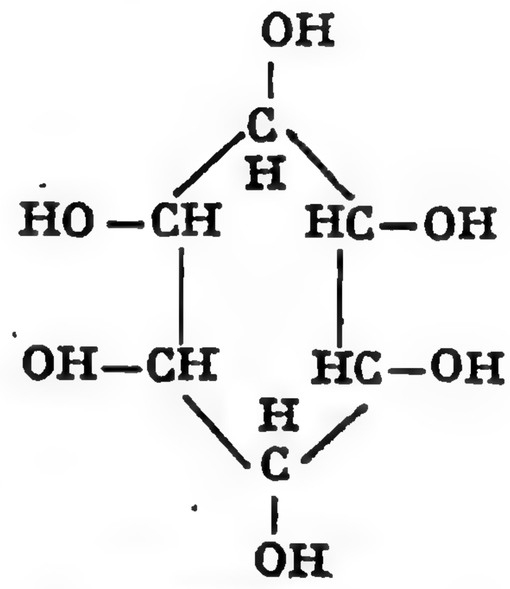
TONOZIT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Cyclohexanhexolum* 0,25 g	Flacoane cu 25 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Mezoinozitol, Inozitol.

Proprietăţi fizico-chimice. Există 8 izomeri ai ciclohexanhexolului, dintre care numai unul, i-inozitolul sau mezoinozitolul, optic inactiv, are activitate biologică. Substanţa este considerată ca făcînd parte din complexul vitaminei B (vitamina B_7) şi identică cu factorul Bios I.
Este o pubere cristalină albă, solubilă în 7 părţi apă rece şi foarte solubilă în apă caldă, solubilă de asemenea în alcool şi acetonă şi avînd gust dulce ; este rezistentă la fierbere în mediu neutru sau slab acid. Se găseşte sub formă de diverse combinaţii complexe în ţesuturile vegetale şi animale. Plantele şi îndeosebi cerealele conţin această substanţă sub formă de ester hexafosforic al acidului fitic, precum şi sub formă de săruri complexe de magneziu, calciu, mangan şi alte metale. Ţesuturile animale sînt, de asemenea, bogate în ciclohexanhexol, acesta făcînd parte din molecula complexă a unor fosfolipide (lecitine, cefaline şi sfingomieline).



Cyclohexanhexolum

Acţiune farmacodinamică. Are rol în metabolismul glucidelor şi în procesul de creştere. Factor lipotrop, are acţiune de protecţie împotriva încărcării grase a ficatului (este sinergic cu colina şi metionina). Intervine în metabolismul colesterolului, reducînd hipercolesterolemia prin formare de fosfolipide cu conţinut în colesterol şi prin inhibarea formării macromoleculelor de lipidocolesteroli. Produsul are acţiune favorabilă şi în insuficienţele cardiorenale, favorizînd contracţia musculară în general şi pe cea cardiacă în special. Intervine, de asemenea, în menţinerea funcţiilor normale ale pielii şi fanerelor, ale tractului digestiv şi în procesele de absorbţie.

Fenomene secundare. Administrat în doze terapeutice, nu prezintă fenomene secundare. În doze mari produce aritmii.

Indicaţii. Insuficienţă hepatică, ciroză hepatică, intoxicaţii cu substanţe hepatotoxice — cloroform, benzen, trinitrotoluen (cu excepţia intoxica-

Scanned with OKEN Scanner

ţiilor cu tetraclorură de carbon), întîrzieri în creştere, astenie, convalescenţă, distrofii musculare. Este indicat, de asemenea, în cursul eforturilor mari musculare. Se utilizează ca adjuvant în tratamentul anemiilor, tuberculozei, aterosclerozei.

Contraindicaţii. Insuficienţă hepatică gravă şi lezări ale miocardului.

Mod de administrare.

— *Adulţi* : se administrează 4—8 comprimate/zi (1—2 g substanţă activă) în mai multe prize.

— *Copii* : 1—2 comprimate/zi (0,250—0,500 g substanţă activă).

Conservare. Locuri uscate şi răcoroase.

TRECID

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *1,2-Dihydroxy-3-(2-methoxy-phenoxy) propanum* 0,10 g	Cutii cu 40 comprimate
Sirop	100 ml conţine: *1,2-Dihydroxy-3-(2-methoxy-phenoxy) propanum* 2 g	Flacoane cu 100 ml
Soluţie pentru uz intern 10%	1 ml conţine: *1,2-Dihydroxy-3-(2-methoxy-phenoxy) propanum* 0,10 g	Flacoane de 20 ml

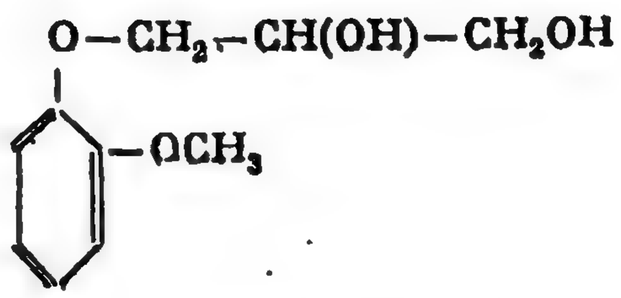
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Guajacuran, Resyl.

Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere albă, amorfă, cu gust amar. Solubil în apă 1 : 20 (la temperatura de 25—30°), uşor solubil în etanol, cloroform, glicerină. Insolubil în eter de petrol. Greutatea moleculară = = 198,212. Punct de fuziune = = 75—76°.

Trecid este un eter al guaiacolului cu glicerina.

Soluţiile apoase prezintă reacţie alcalină şi se alterează dacă sînt ţinute la lumină sau căldură.



Eter glicerinoguaiacoli

Acţiune farmacodinamică. La nivelul sistemului nervos central deprimă reflexele polisinaptice, fără a influenţa pe cele monosinaptice. Această

Scanned with OKEN Scanner

acţiune explică efectele miorelaxante ale produsului. Experimental, readuce la normal excitabilitatea crescută după stricnină a reflexelor polisinaptice, deprimă spasmele tetanice şi convulsiile provocate de stricnină.

Prelungeşte narcoza produsă cu barbiturice şi face să reapară somnul la animalele trezite din narcoză. Aceste efecte indică, cu multă probabilitate, o acţiune la nivelul sistemului reticulat, ca şi alte substanţe cu structură chimică apropiată, de exemplu eterul glicerinocrezolic. Trecid are acţiune sedativă centrală. Antagonizează convulsiile provocate prin electroşoc sau cardiazol.

Administrat timp mai îndelungat, scade colinesteraza serică şi modifică tonusul vegetativ în sensul unei predominanţe parasimpatice. În acelaşi sens pledează faptul că modificările electrodermografice, observate după administrarea eterului glicerinoguaiacolic, sînt de acelaşi tip cu cele obţinute cu prostigmină.

La nivelul aparatului respirator, are o uşoară acţiune de fluidificare a secreţiilor bronşice. Acest fapt, alături de acţiunea miorelaxantă şi într-o măsură de cea sedativă-ataractică, explică ameliorarea ventilaţiei pulmonare în unele cazuri de bronşită.

Trecid este lipsit de gustul şi mirosul neplăcut al guaiacolului. Are acţiune iritantă asupra ţesuturilor, dar pare mai bine suportat decît eterul glicerinocrezolic.

Fenomene secundare. Pot apărea tulburări dispeptice (anorexie, greaţă, vărsături), în special la copii. Somnolenţă, hipotonie musculară, pierdere a coordonării musculare, tulburări vegetative. La doze foarte mari sau în asociere cu barbiturice, deprimare a respiraţiei.

Indicaţii. În laringotraheită, traheobronşită şi bronşită acută, în perioada de stare a bolii. În unele forme de bronşită cronică.

In distonii vegetative, în special formele cu o excitabilitate crescută a sistemului simpatic sau însoţite de un grad de anxietate.

Contraindicaţii. Bolnavii cu boală ulceroasă, gastrite, duodenite. Bolnavii cu tulburări de deglutiţie. Nu va fi administrat simultan cu medicamente care produc depresiune respiratorie.

Mod de administrare.

Dozele se repartizează în 3—4 prize/zi. Unii autori recomandă ca seara să se administreze o priză mai mare decît cele de peste zi.

— *Adulţi :* comprimate : 2—10/zi, repartizate în 3—4 prize ; sirop : 3—4 linguri/zi ; soluţie 10% : 20—50 picături, de 3—4 ori/zi.

— *Copii :* între 5 şi 15 ani : comprimate : 1—3/zi ; sirop : 1—3 linguri/zi ; soluţie 10% : 5—15 picături de 3 ori/zi.

Nu se administrează la copii sub 5 ani.

Conservare. Produsul va fi ţinut la adăpost de lumină şi căldură.

Scanned with OKEN Scanner

TREPAL (EPIXAL)

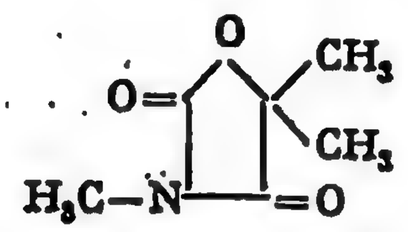
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *3,5,5-Trimethyloxazolidin-2,4-dionum* 150 mg	Flacoane cu 50 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Trimethadionum (Ph. I.), Troxidone, Trimedal, Tridone, Trimetin, Epidion.

Proprietăţi fizico-chimice. Trepal se prezintă ca o pulbere cristalină albă, cu miros slab de camfor, puţin solubilă în apă (solubilitatea este crescută prin adăugarea de uretan).

Acţiune farmacodinamică. Trepal are proprietăţi anticonvulsivante, analgetice şi sedative, prin acţiune asupra sistemului nervos central. De asemenea, are proprietăţi de protejare a sistemului nervos faţă de şoc electric sau substanţe convulsivante ca pentazol, cocaină (fără a fi propriu-zis antidotul acestora). Ca agent terapeutic al epilepsiei, eficacitatea produsului a fost constatată în epilepsie de tip micul acces (accesele mioclonice, akinetice şi picnoepilepsia), manifestîndu-se prin reducerea intensităţii acceselor, cu distanţare pînă la suprimarea lor, precum şi la *status epilepticus*. S-a observat, ca o consecinţă a tratamentului cu Trepal un paralelism net între ameliorarea clinică şi cea electroencefalografică. Debutul acţiunii este tardiv.



3,5,5-Trimethyloxazolidin-2,4,-dionum

Efectele terapeutice ale produsului în epilepsia de tip mic acces determină, în mod secundar, şi influenţarea în bine a stării generale a bolnavilor prin ameliorarea poftei de mîncare, a stării psihice şi a capacităţii de muncă. In mod obişnuit, dozele terapeutice nu modifică respiraţia sau presiunea arterială.

Produsul se absoarbe rapid pe cale digestivă, eliminîndu-se într-o măsură foarte redusă, ca atare, pe cale renală, pentru că este transformat în organism. Ficatul metabolizează cea mai mare parte din dozele administrate, transformînd substanţa într-un derivat dimetilat, lipsit de acţiune anticonvulsivantă, care este apoi excretat foarte lent prin rinichi. Acţiunea sa este prelungă (de durată).

Fenomene secundare. Simptomele cele mai frecvente sînt fotofobia şi hemeralopia (de obicei fără să fie însoţite de leziuni anatomice), care cedează după cîteva zile de tratament sau sînt necesare reducerea doze-

Scanned with OKEN Scanner

lor şi purtarea ochelarilor cu sticlă de culori închise ; somnolenţă (care, de asemenea, cedează la reducerea dozelor). În cazul cînd bolnavul acuză apariţia de scotoame în cîmpul vizual, se întrerupe administrarea. Uneori apar anumite tulburări de vedere, ca o senzaţie de filfiire. Erupţiile cutanate impun de asemenea întreruperea tratamentului. Unii bolnavi prezintă ameţeli şi unele fenomene ataxice.

Medicamentul poate determina în cazuri rare leucopenie pînă la agranulocitoză, trombocitopenie cu tendinţă mare la hemoragii şi anemii aplastice. De asemenea se descriu leziuni grave renale.

Toate aceste efecte secundare impun obligativitatea unei supravegheri atente a bolnavului şi controlul săptămînal hematologic în tot timpul tratamentului.

Indicaţii. Tratamentul simptomatic al epilepsiei de tip micul acces. Se poate administra şi în epilepsia de tip marele acces, însoţită sau nu cu simptome de tip mic acces, cazuri în care este obligatorie asocierea în tratament a fenobarbitalului şi a altor anticonvulsivante. De asemenea în răul epileptic *(status epilepticus)*.

Se mai dă în sechele postencefalitice şi în tetanos (tratament simptomatic).

Contraindicaţii. Insuficienţă hepatică sau renală, leucopenie, granulocitopenie, agranulocitoză, trombocitopenie, diateze hemoragice, anemie marcată, leziuni ale retinei sau ale nervului optic.

Mod de administrare.

Tratamentul va fi aplicat la indicaţia medicului specialist, bolnavul fiind tot timpul tratamentului sub supraveghere medicală. Se va căuta în toate cazurile individualizarea dozelor pentru a obţine efectul optim cu doza cea mai redusă.

Se recomandă controlul periodic al urinii, hemoleucogramei şi controlul oftalmologic al bolnavilor supuşi unui tratament prelungit cu Trepal.

Se va evita consumarea băuturilor alcoolice în timpul tratamentului, deoarece se poate crea o rezistenţă la medicament.

— *Adulţi :* 0,90—1,80 g/zi (6—12 comprimate) fracţionat în 3—4 doze, după mese.

— *Copii :* 0,30—0,90 g/zi (2—6 comprimate), fracţionat în 3—4 doze, după mese.

Doza optimă se stabileşte în funcţie de eficacitate şi toleranţă (se începe cu o doză mică, 15—25 mg/kilocorp/zi ; se urcă săptămînal pînă ce dispar crizele), mai puţin după vîrstă sau greutate corporală.

Se va evita asocierea cu Fenitoin (se cumulează efectele toxice).

Conservare. În intervalul dintre întrebuinţări flaconul se va păstra bine închis, ferit de umezeală, lumină şi căldură.

Termen de valabilitate. 2 ani de la data de fabricaţie.

Scanned with OKEN Scanner

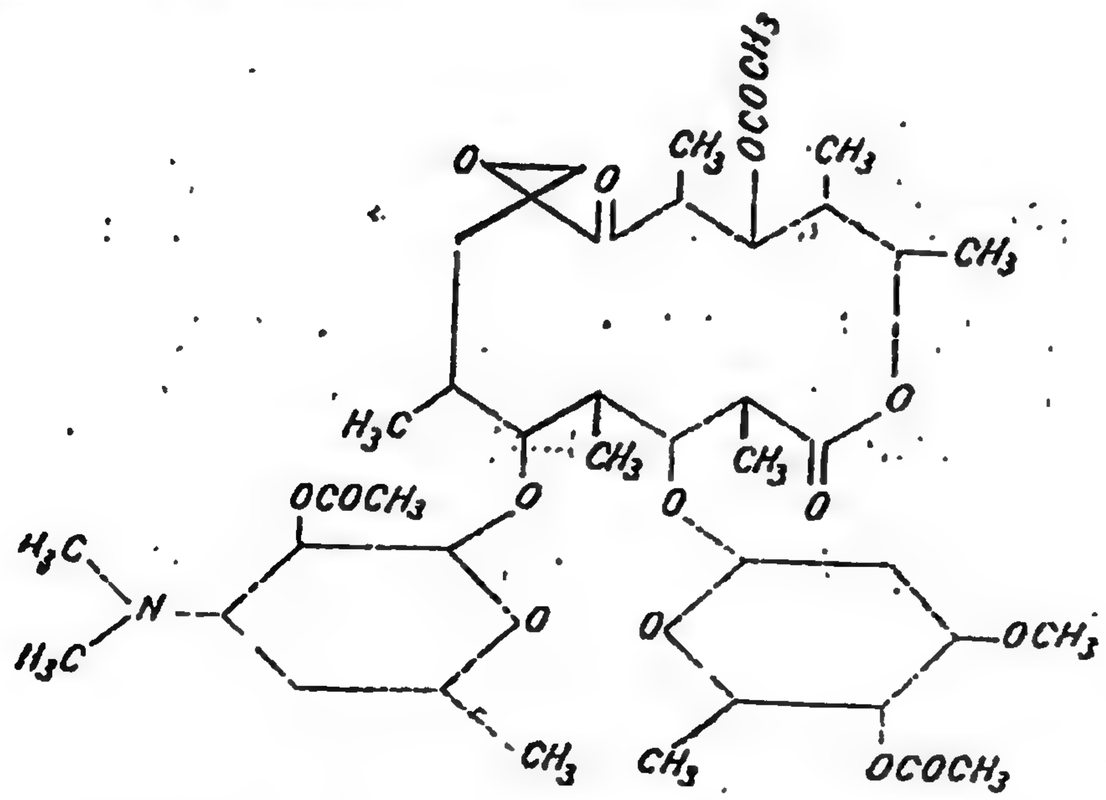
TRIACETILOLEANDOMICINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Triacetyloleandomycinum* 0,35 g (echivalent cu 0,25 g oleandomicină bază)	Flacoane cu 16 comprimate

• Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Cyclamycine, Evramycin, Matromycin, Oleandocyn, Oleandomycin, Romicil, Wytirom.

Proprietăţi fizico-chimice. Se prezintă ca o pulbere cristalină de culoare albă, fără miros, cu gust amar, foarte puţin solubilă în apă (mai puţin de 1 mg/ml) şi eter, solubilă 1/10 în alcool, şi 1/1 în cloroform şi în acizi diluaţi. Punct de topire: 166—167°. În soluţii apoase este stabilă (3 săptămîni) la temperatura de 25—37° şi pH 2,5. Faptul că îşi păstrează activitatea şi în mediul acid constituie un avantaj al oleandomicinei faţă de eritromicină, a cărei activitate este redusă de sucul gastric acid. Oleandomicina, obţinută din *Streptomyces antibioticus*, face parte din grupul antibioticelor macrolide, caracterizate printr-un inel lactonic mare, purtînd numeroşi substituenţi; unul (sau uneori 2—3) din aceşti substituenţi ataşaţi la inel este un aminozahăr.



Molecula oleandomicinei se compune din 3 fragmente principale legate glicozidic: dezoxsamina (aminozahăr), oleandroza (zahăr) şi agliconul lactonic.

Acţiune farmacodinamică. Spectrul antimicrobian al oleandomicinei este foarte asemănător cu cel al eritromicinei.
Faţă de germenii sensibili are acţiune bacteriostatică şi bactericidă (mai scăzută decît a eritromicinei).
Activitatea sa optimă se desfăşoară în mediul alcalin (pH = 8); şi la pH = 6 ne putem aştepta la o bună activitate.
In vitro, spectrul său de acţiune cuprinde numeroase specii microbiene a căror dezvoltare este inhibată de concentraţii cuprinse între 0,5 şi 3 micrograme/ml de mediu. Comparativ cu oleandomicina bază, Tracetiloleandomicina este mai puţin activă *in vitro* (25% din activitatea oleandomicinei). În schimb, *in vivo*, activitatea sa antimicrobiană este mai accentuată decît a compusului de bază, deoarece TAO se saponifică treptat în organism şi, după disocierea din molecula de oleandomicină a resturilor 1, 2 şi 3 de acid acetic, se eliberează produse cu activitate antibacteriană foarte puternică.
Germenii cei mai sensibili faţă de oleandomicină sînt cocii grampozitivi (pneumococ, streptococ β-hemolitic, stafilococ, enterococ).
O proporţie ridicată de tulpini de stafilococ patogen rămîn sensibile la oleandomicină. Această constatare face ca oleandomicina să fie inclusă în categoria antibioticelor „antistafilococice de rezervă".
Oleandomicina prezintă o activitate mijlocie pe cocii gramnegativi (gonococ, meningococ), bacilii grampozitivi (bacili difteric, bacili cărbunos), *Haemophylus influenzae*, unele brucele.
În schimb, faţă de majoritatea germenilor gramnegativi (colibacili, bacili tific, salmonele, shigele, *Aerobacter*, b. Friedländer, proteu, piocianic) activitatea oleandomicinei este neînsemnată; împotriva rickettsiilor şi a virusurilor mari este, de asemenea, puţin activă.
Rezistenţa bacteriilor la oleandomicină se dezvoltă rapid. Instalarea rezistenţei poate fi împiedicată sau întîrziată prin asocierea oleandomicinei cu alte antibiotice (tetraciclină).
Oleandomicina prezintă adesea rezistenţă încrucişată cu eritromicina, carbomicina şi spiramicina, dar nu cu novobiocina şi cu celelalte antibiotice.
Germenii rezistenţi la eritromicină sînt numai în aproximativ jumătate din cazuri (30—70%) rezistenţi şi la oleandomicină; invers germenii rezistenţi la oleandomicină sînt 50—100% din cazuri rezistenţi şi la eritromicină.
Nu prezintă nici un fel de antagonism cu alte antibiotice. Are acţiune sinergică cu tetraciclina.
Oleandomicina mai poate fi asociată şi cu alte antibiotice, printre care: streptomicina, penicilina, novobiocina.
Administrată pe cale orală, TAO se solubilizează în sucul gastric şi este repede absorbită la nivelul intestinului.
Concentraţii sanguine active se obţin după o oră, iar concentraţii maxime după aproximativ 2 ore de la administrare; fiind mai rapid şi mai com-

Scanned with OKEN Scanner

plet absorbită decît oleandomicina-bază şi celelalte săruri ale sale, TAO determină — în comparaţie cu acestea — niveluri sanguine şi urinare mai ridicate şi mai prelungite.
O singură doză de 0,500 g TAO determină, după 2 ore de la administrare, o concentraţie sanguină în jur de 2 micrograme/ml, concentraţii decelabile menţinîndu-se şi la 12 ore.
Doze uzuale repetate (0,250 g la 4 ore interval) dau o concentraţie sanguină medie ce depăşeşte 3 μg/ml.
In organism TAO se saponifică treptat şi eliberează oleandomicină.
Difuziunea tisulară a oleandomicinei este relativ bună şi rapidă în toate ţesuturile, concentraţii utile au fost decelate în ficat, rinichi, splină, parenchimul pulmonar, miocard, fanere şi muşchi.
Acest antibiotic este bine distribuit în lichidele organismului (sînge, bilă, urină, transsudate şi exsudate), cu excepţia lichidului cefalorahidian unde pătrunde numai în mică măsură (numai 10% concentraţii mai mari se găsesc numai în procesele inflamatorii meningiene).
Eliminarea TAO se face, în concentraţii mari, prin bilă şi urină. Circa 18—24% din dozele orale de TAO sînt recuperabile în urină unde atinge concentraţii de cîteva sute de micrograme/ml.
Deoarece este resorbită din intestin, nu se elimină decît în mică proporţie prin fecale.

O Fenomene secundare. Experimentările clinice au arătat că, în general TAO este bine tolerată. Se observă uneori tulburări digestive (greaţă, vărsături, colici abdominale) sau erupţii cutanate de tip alergic. Aceste efecte secundare sînt de mică intensitate şi tranzitorii.
Nu perturbă microbismul intestinal — sau numai în mică măsură — favorizează proliferări ale microorganismelor rezistente (moniliază).
După tratamente peste 2 săptămîni TAO ar provoca la o parte din bolnavi modificări ale funcţiilor hepatice decelabile prin diverse examene de laborator. Se descrie de asemenea ictere.
Sistarea tratamentului face ca indicii respectivi să se normalizeze după 7—10 zile.
Acţiunea hepatotoxică a produsului este legată, probabil, de prezenţa grupărilor acetil din molecula sa.
Cercetările cu privire la efectul hepatotoxic al Triacetiloleandomicinei, efectuate la noi în ţară, au arătat că acesta este neglijabil ori inexistent.

O Indicaţii. Este un antibiotic de rezervă, indicat în afecţiunile cu germeni rezistenţi la antibiotice uzuale şi sensibili la oleandomicină. De asemenea la bolnavii sensibili la penicilină (alergici).
Se recomandă în : infecţiile stafilococice rezistente la penicilină sau alte antibiotice, enterocolitele stafilococice, infecţiile acute ale căilor aeriene superioare (cu *Haemophylus influezae)*; colecistite şi colangiolite (cu germeni sensibili), difterie şi sterilizarea purtătorilor de bacili difterici, uretrite gonococice şi negonococice (în asociere cu tetraciclină), infecţii urinare cu germeni sensibili, artrite infecţioase.

Scanned with OKEN Scanner

In meningita bruceloasă, asocierea de oleandomicină cu tetraciclină ar da rezultate superioare altor tratamente.

○ **Contraindicaţii.** Intoleranţă faţă de antibiotic, infecţii cu germeni insensibili la oleandomicină.
Insuficienţă hepatică.

○ **Mod de administrare.**
— *Adulţi :* 250 mg de 4 ori/zi în infecţiile de gravitate medie sau determinate de germeni foarte sensibili ; — 500 mg de 4 ori/zi în infecţiile grave sau determinate de germeni mai puţin sensibili.
— *Copii :* 30—50 mg/kilocorp/zi divizate în 4 prize.
Pentru administrarea parenterală se folosesc preparate care conţin oleandomicină fosfat (sare foarte solubilă a oleandomicinei).
Dacă administrarea medicamentului depăşeşte 10 zile, se recomandă controlul funcţiilor hepatice (testul cu bromsulfaleină, teste de floculare, transaminaze).
○ **Conservare.** În locuri uscate şi răcoroase, ferite de lumină.

TRIFERMENT (TRIZIM)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri enterosolubile	1 drajeu conţine : Tripsină 18.U.W.W.L. Lipază 6 U.W.W.L. Amilază 6,5 g (putere amilolitică)	Flacoane cu 30 drajeuri

Sinonime : Pancreatin, Mezym forte.

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Produsul este obţinut din pancreasul proaspăt de porc sau bovine, prin extracţie cu alcool. Conţine fermenţii de bază ai pancreasului : tripsină, lipază şi amilază. Substanţa extrasă se prezintă ca pulbere de culoare albă-gălbuie, cu miros particular, puţin solubilă în apă, insolubilă în alcool şi eter. Este activă în mediu neutru şi slab alcalin. Acizii, alcalii caustici, taninul şi căldura peste 50° o inactivează. Pentru a împiedica inactivarea fermenţilor de către secreţia gastrică acidă drajeurile sînt enterosolubile.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Triferment, prin proprietăţile digestive ale enzimelor pe care le conţine (tripsina, lipaza şi amilaza), influenţează favorabil procesul digestiei intestinale.
Tripsina hidrolizează proteinele pînă la stadiul de polipeptide. În această acţiune tripsina este activată de enterokinază.

Scanned with OKEN Scanner

Lipaza pancreatică scindează lipidele în constituenţii lor : acizi graşi şi glicerină în prezenţa bilei, care este activatorul fiziologic al lipazei. Amilaza pancreatică intervine în hidroliza glucidelor (mai cu seamă a amidonului şi glicogenului) pînă la stadiul de monozaharide şi maltoză. Un gram substanţă activă digeră în 30 de minute 123 g albumină, în 60 de minute 9,5 g grăsimi şi în 10 minute 315 g amidon. Triferment constituie o medicaţie de substituţie a enzimelor pancreatice şi intestinale, corectînd insuficienţa sau lipsa totală a acestor enzime. Are, de asemenea, proprietăţi antidispeptice şi emulgatoare.

Fenomene secundare. Uneori pot să apară, în cursul tratamentului, constipaţii cauzate de mărirea cantităţii de enzime, prin fenomenul de hiperdigestie. Acestea pot fi înlăturate prin schimbarea regimului alimentar.

Indicaţii. Triferment este indicat în insuficienţele pancreatice cronice, cînd acţiunea digestivă a sucului secretat de pancreas scade simţitor, avînd drept consecinţă eliminarea prin fecale a proteinelor, grăsimilor şi amidonului. Are indicaţii, de asemenea, în diaree pancreatogenă, colecistopatii, meteorism, anorexie, intoleranţă pentru grăsimi (uşurînd absorbţia grăsimilor şi a vitaminelor liposolubile), boala fibrochistică a pancreasului. De asemenea, influenţează favorabil procesul digestiei intestinale, putînd fi indicat şi în pregătirea bolnavilor în vederea examenelor radiologice şi a operaţiilor pe abdomen (pentru eliminarea gazelor).

Se mai poate utiliza şi în digestia dificilă consecutivă unor alimentaţii copioase, cît şi ca adjuvant în tratamentul dispepsiilor, achilinei gastrice şi a celei din cadrul anemiilor biermeriene.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* doza zilnică este de 1—4 drajeuri (0,50—2 g), administrate în timpul sau imediat după mesele principale.
Drajeurile se vor ingera întregi.

În hipofuncţia pancreatică gravă, doza se poate mări, după caz. Pentru diminuarea meteorismului intestinal şi flatulenţei, în pregătirea bolnavilor în vederea examinărilor radiologice şi preoperator, este necesar un tratament anterior de 2—3 zile.

— *Copii :* 1—2 drajeuri/zi (0,50—1 g), administrate în timpul sau imediat după mesele principale.

Pentru sugari, drajeurile se pot administra sfărîmate, pierderile de fermenţi fiind mici datorită valorii reduse a acidităţii gastrice. Doza zilnică este de 0,50 g (un drajeu).

În cazul unui tratament cu alcaline sau Acidopeps este recomandabil ca acestea să fie ingerate la un interval mare după administrarea Trifermentului.

Conservare. Locuri uscate şi răcoroase.

Scanned with OKEN Scanner

TRIFLUOPERAZIN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine: *2-Trifluoromethyl — 10[-3' (1-methyl-4-piperazyl) propyl] — phenothiazinum dihydrochloricum*, corespunzînd la 0,005 g trifluoperazină bază	Flacoane cu 50 drajeuri

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Jatroneural, Eskazinyl, Stelazine, Terfluzine.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Neuroleptic şi antiemetic, este o fenotiazină piperazinată, care acţionează prin deprimarea formaţiunii reticulate a trunchiului cerebral, apreciabil mai intensă decît a clorpromazinei şi a proclorperazinei. Comparativ cu aceste două substanţe, efectele sale adrenolitice, antihistaminice şi antispastice sînt de mică intensitate.

○ **Fenomene secundare.** În cazurile de supradozare sau de hipersensibilitate individuală la preparat pot apărea simptome de parkinsonism precum şi alte fenomene extrapiramidale (hiperkinezii, spasme ale musculaturii periorale şi cervicofaringiene cu tulburări respiratorii). Mai rar se înregistrează somnolenţă, astenie musculară, anorexie, galactoree, tulburări de acomodaţie, erupţii cutanate. Cînd aceste fenomene sînt intense trebuie suspendat tratamentul, în timp ce în cazurile mai uşoare este, de obicei, suficient un tratament corector (antiparkinsoniene, clorpromazină, cafeină, luminal).
Complicaţii grave, foarte rare după dozele uzuale, sînt hepatita toxică şi agranulocitoza. Pericolul posibil al acestor complicaţii impune explorarea funcţiei hepatice şi efectuarea repetată a examenului hematologic în cursul tratamentelor cu doze mari.
Printre alte fenomene secundare, de asemenea rare, chiar după doze mari, pot fi semnalate hipotensiunea ortostatică (în acest caz nu se administrează adrenalină, ci noradrenalină), hipotermia, precum şi potenţarea anestezicelor şi a barbituricelor.

○ **Indicaţii.** Schizofrenie, psihoze maniacodepresive, encefalopatii cronice, psihoze de involuţie, *delirium tremens*.

○ **Contraindicaţii.** Cardiopatii decompensate, afecţiuni hepatice sau renale grave, stări depresive avansate, stări comatoase.

○ **Mod de administrare** (posologia este dată în trifluoperazin-bază). Doza zilnică uzuală este de 0,015—0,020 g în 2—3 prize. După obţinerea efectului terapeutic maxim se tatonează, prin descreştere lentă, doza de întreţinere.

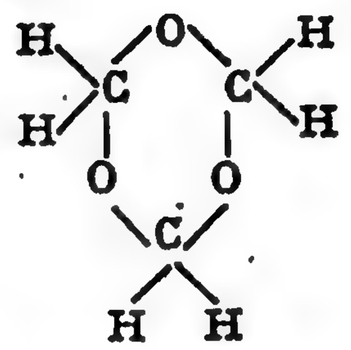
○ **Conservare.** La adăpost de lumină, căldură şi umiditate.

Scanned with OKEN Scanner

TRIOXIMETILEN

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate pentru vaporizări	1 comprimat conține: *Paraformaldehydum* 1,10 g	Cutii cu 150 comprimate

Proprietăți fizico-chimice. Trioximetilen este un produs de polimerizare a aldehidei formice. Se obține prin evaporarea soluțiilor apoase în formaldehidă supuse evaporării. Este o substanță incoloră, care sublimează sub 100° și regenerează prin volatilizare aldehida formică reprezentînd, după cum se vede, o rezervă în stare solidă de aldehidă formică. Prin încălzire, Trioximetilen, emite vapori de formaldehidă.



Paraformaldehidum

Acțiune farmacodinamică. Tioximetilen, datorită formaldehidei pe care o degajează la cald, acționează ca un puternic antiseptic (transformă proteina în corpi protagenici uscați, duri). Acțiunea este de durată (degajare lentă și continuă).

Fenomene secundare. Are acțiune iritantă asupra pielii și mucoaselor producînd ragade dureroase și dermatite. Este foarte repede absorbit pe căile respiratorii și digestive producînd, în unele cazuri, lezarea mucoaselor esofagului și stomacului, cu hemoragii, vărsături și diaree.

Indicații. Vapori de formaldehidă rezultați prin încălzirea comprimatelor de Trioximetilen se întrebuințează pentru dezinfectarea încăperilor și, în vase speciale, a obiectelor (instrumente chirurgicale, cărți, vată etc.). Vaporii de formaldehidă, pătrunzînd în toate spațiile, distrug germenii.

Încăperile sau spațiile de formolizare vor fi ermetic închise.

Conservare. Locuri uscate răcoroase, flacoane bine astupate.

TRIPSINĂ CRISTALIZATĂ

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Pulbere liofilizată	1 flacon conține: Tripsină cristalizată obținută din pancreas de bovine	Cutii cu 1 flacon cu 50 mg (1 U.I. Anson) și 1 fiolă solvent tip Sörensen

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Pulbere liofilizată. Proteină cu greutate moleculară 34 000. Este o enzimă (protează) cu activitate optimă la pH 8. Acţionează numai asupra proteinelor denaturate, inducînd hidroliza legăturilor peptidice al căror carboxil aparţine unui aminoacid bazic. Prin acţiunea sa asupra lanţurilor polipeptidice iau naştere di-, tri- şi tetrapeptide şi chiar aminoacizi liberi.

Acţiune farmacodinamică. Are la bază proprietăţile enzimatice. Induce hidroliza proteinelor denaturate din procesele supurativ-necrotice, distrugînd unele microorganisme şi neutralizînd o serie de toxine microbiene. În acelaşi timp, stimulează fagocitoza şi inhibează hialuronidaza şi penicilinaza.

Prin însumarea acestor acţiuni, se obţine delimitarea şi eliminarea zonelor necrozate, curăţirea plăgilor şi, în consecinţă, se accelerează cicatrizarea. Datorită proprietăţilor sale enzimatice, ea nu acţionează decît asupra celulelor lezate, accelerînd delimitarea zonelor necrozate. În ulceraţiile cronice pe fond de radiodermită şi în ulceraţiile trofice (escare, mal perforant etc.), viabilitatea ţesuturilor fiind compromisă, aplicarea de tripsină poate duce la progresiunea necrozei şi mărirea ulceraţiei.

Multiplele efecte ale tripsinei sînt potenţate de ionii de calciu şi inhibate de heparină şi factorii antitriptici sanguini şi tisulari.

Indicaţii. Procese inflamatorii ale tegumentelor şi mucoaselor cu caracter necrotic sau purulent: impetigo, ectimă, furuncul, furuncul antracoid, arsuri, plăgi de amputaţie, pierderile de substanţă ce însoţesc fracturile sau osteomielitele, ulcerele cronice de gambă, abcese fistulizate, gome tuberculoase, ulceraţii bucale cu evoluţie torpidă, stomatite, alveolite postextracţionale, parotidite supurate (pe cale endocanaliculară).

Contraindicaţii. Ulceraţiile cronice pe radiodermite şi ulceraţiile trofice.

Tripsina este incompatibilă cu tetraciclinele.

Mod de administrare.

Numai pentru uz extern. Întrucît zona de activitate optimă a tripsinei este la pH 8, se recomandă determinarea prealabilă a pH-ului local şi la nevoie irigarea zonei bolnave timp de cîteva minute, fie cu o soluţie de bicarbonat de sodiu 5%, fie (preferabil) cu o soluţie-tampon normală de fosfat tip Sörensen (fosfat disodic 19 g; fosfat monopotasic 1,8 g; apă distilată sterilă pînă la 1 000 ml cu pH = 7—8). După neutralizare, se tamponează uşor plaga şi apoi se aplică pe ea comprese sterile îmbibate cu soluţia de tripsină, preparată steril prin dizolvarea pulberii dintr-un flacon în 10 ml solvent tip Sörensen (la nevoie se poate adăuga ser fiziologic steril pînă la un volum total de 50 ml). Soluţia obţinută trebuie să fie limpede şi va fi folosită imediat după preparare. Compresele îmbibate cu tripsină vor fi reîmprospătate din 3 în 3 ore, deoarece în acest interval, la nivelul zonelor ulcerate, zemuinde, tripsina este inactivată în proporţie de 75%. Din acelaşi motiv, se poate utiliza

Scanned with OKEN Scanner

un dispozitiv de irigare continuă „picătură cu picătură". Marginea plăgii poate fi protejată prin aplicarea unei paste simple sau a unui unguent gras.

Conservare. Ferit de lumină și căldură (sub 20°). Soluția se prepară extemporaneu. Păstrată la rece, ea își menține activitatea maximum 24 ore.

TROMBOSTOP

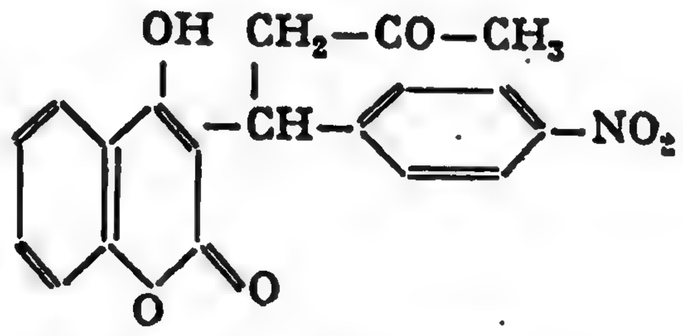
Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conține: *3-[α-4' (Nitrophenyl) β-acethylaethyl] — 4-oxy-cumarinum* 2 mg	Flacoane cu 30 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime: Acenocoumarolum (D.C.I.), Sintrom, Syncumar.

Proprietăți fizico-chimice. Trombostop se prezintă ca o pulbere cristalină, albă, fără gust.

Acțiune farmacodinamică. În procesele de tromboză, factorii cauzali sînt reprezentați de: o leziune la nivelul endoteliului vascular (endotelită exfoliativă), tendința exagerată a trombocitelor la aglutinare și activitate enzimatică (hipercoagulabilitate) și o încetinire a fluxului sanguin venos (stază). Pentru că factorul hipercoagulabilitate are o mare importanță în acest proces, medicația anticoagulantă — în pofida celorlalți factori menționați — previne, prin scăderea coagulabilității sîngelui, formarea și extinderea trombusului.



3-[α-4' (Nitrophenyl) β-acethylaethyl] 4-oxycumarinum

Aceasta este cu atît mai important, cu cît ceilalți factori care intervin în formarea trombusului sînt puțin accesibili terapeuticii. Prin sinteza acestui nou derivat de 4-oxicumarină — Trombostop — s-a realizat un anticoagulant care prezintă atît avantajele anticoagulantelor cu acțiune rapidă (efect prompt dar reversibil), cît și pe cele ale anticoagulantelor cu acțiune prelungită (efect constant).

Cercetările experimentale au arătat că Trombostop este mult mai activ decît Trombarin. Acțiunea sa se instalează în 24—48 de ore, mai lent ca la Trombarin, este maximă a 3-a zi de la administrare, și revine la

Scanned with OKEN Scanner

normal în 2—3 zile după întreruperea administrării. Aceasta permite ca prin administrări repetate să se obţină cu uşurinţă un efect constant. In ceea ce priveşte mecanismul de acţiune, Trombostop, ca şi ceilalţi derivaţi de 4-oxicumarină, împiedică sinteza protrombinei şi a proconvertinei, fiind astfel un antagonist al vitaminei K. Acţiunea cea mai intensă se exercită însă asupra proconvertinei, pe care o inhibă cel mai rapid, cel mai amplu, şi pentru o mai lungă durată de timp. Trombostop se elimină repede prin urină, nemodificat din punct de vedere chimic. Administrînd concomitent vitamina K şi Trombostop (chiar în doze mari de 5 mg/kilocorp), capacitatea de coagulare sanguină se menţine în limite normale timp de 4—5 zile.

Acţiunea vitaminei K are o perioadă de latenţă de cîteva ore, dar are o durată de cîteva zile (4—5). Efectele cumulative ale Trombostopului sînt reduse. Ele sînt cu mult inferioare celor ale altor anticoagulante cu acţiune lentă. Timpul de protrombină revine la normal în circa 48 ore după întreruperea tratamentului.

Toxicitatea acută şi cronică a Trombostopului este scăzută.

D. L. 50 *p.o.* şoarece = 1998,7 mg/kilocorp, faţă de 462 mg/kilocorp cît este la Trombarin.

○ **Fenomene secundare.** Trombostop are în general o toleranţă bună. In cursul tratamentului pot apărea fenomene hemoragice (la aproximativ 5% din cei trataţi), dar în mai mică măsură decît în urma administrării altor derivaţi cumarinici. Acestea cedează rapid la scăderea dozei sau întreruperea tratamentului, transfuzii de sînge proaspăt şi mai ales la administrarea de vitamină K. Mai rar se observă necroze cutanate locale.

○ **Indicaţii.** Profilactic : prevenirea trombozelor postoperatorii şi mai ales chirurgia cardiovasculară, *post partum* şi la cardiaci cu infarct miocardic acut.

Curativ : tromboflebite, flebotromboze, trombangeită obliterantă, ateroscleroză, tromboză coronariană, infarct miocardic, embolii pulmonare, retinopatii (vasculare).

○ **Contraindicaţii.** Diateze hemoragice ; insuficienţă hepatică sau renală gravă ; boală ulceroasă ; graviditate, intervenţii neurochirurgicale.

In cazul cînd în timpul tratamentului cu Trombostop se administrează şi alte medicamente, se impune obligativitatea controlului timpului de protrombină (Quick), deoarece unele substanţe scad coagulabilitatea sanguină, în timp ce altele (digitala) o cresc. Pentru evitarea formării de hematoame, se va evita administrarea concomitentă a altor medicamente sub formă de injecţii intramusculare sau subacute ; administrarea intravenoasă este permisă, ea neprezentînd nici un pericol.

○ **Mod de administrare.**

Administrarea Trombostopului nu poate fi făcută decît sub control repetat, la începutul tratamentului zilnic, al valorii protrombinei sanguine (metoda Quick).

Scanned with OKEN Scanner

Trombostop se administrează oral, într-o singură doză zilnică. Dozarea substanței se va face strict individualizat, ținînd seama pe de o parte că fiecare bolnav reacționează în mod diferit la Trombostop și, pe de altă parte, că pentru a asigura eficacitatea tratamentului, nivelul protrombinei trebuie menținut între 15—30%. Doza de atac pentru obținerea unei hipoprotrombinemii terapeutice, variază după nivelul inițial al protrombinei și este cuprinsă în medie între 12—20 mg. Doza de întreținere se stabilește în funcție de timpul de protrombină, care trebuie determinat zilnic.
Pentru timpul de protrombină între 15—20%, doza zilnică este de 2 mg; pentru timpul de protrombină între 20—25%, doza zilnică este de 4 mg; pentru timpul de protrombină între 25—30%, doza zilnică este de 6 mg.
Unele medicamente administrate concomitent cu Trombostop pot modifica răspunsul la anticoagulant, în sensul unei sensibilități mai mari: clordelazina (în doze de 50—100 mg/zi), antibioticele cu spectru larg (care produc fenomene de hipovitaminoză K prin inhibarea florei intestinale), acidul acetilsalicilic (care are o acțiune hipoprotrombinemică), fenilbutazona. Dimpotrivă, barbituricele scad efectul, ca și unele modificări de diete.

TUMIZON

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Unguent	100 g unguent conțin:		Tuburi cu 20 g
	Hidrocortizon acetat	1,0 g	
	Tumenol	3,0 g	
	Colesterol	3,5 g	
	Lanolină anhidră	8,0 g	
	Vaselină albă	81,5 g	
	Apă distilată	3,0 g	

Proprietăți fizico-chimice. Este un unguent (pomadă, emulsie A/U) de consistență moale, întinzîndu-se ușor pe tegumente.

Acțiune farmacodinamică. Acțiunea unguentului Tumizon are la bază proprietățile farmacodinamice ale celor două substanțe active incorporate în excipientul gras.
Hidrocortizonul are o acțiune antiinflamatorie nespecifică (morbidistatică) antiexsudativă și o acțiune antipruriginoasă. El inhibează de asemenea procesul de acantoză și de parakeratoză.
Tomenol amoniu este un gudron ce conține derivați de sulf cu acțiune

Scanned with OKEN Scanner

reductoare și keratoplastică ușoară, inhibînd și el procesul de acantoză și parakeratoză. Are și efecte ușor antiseptice.
Cele două componente își întăresc reciproc acțiunea, iar hidrocortizonul conferă o toleranță mai bună a tegumentelor față de tumenol.

Fenomene secundare. În general nu se observă, dacă se respectă indicațiile, unguentul fiind bine tolerat. Cazurile de sensibilizare alergică la unele ingrediente sînt rare. Poate acționa ca iritant primar dacă se utilizează în dermitele și eczemele acute.

Indicații. Eczemele și dermitele cronice și chiar subacute cu lichenificare, nevrodermite, prurit localizat (perianal, perivulvar sau scrotal) cu sau fără lichenificare, prurigouri cronice.

Contraindicații. Dermitele și eczemele acute, cu sau fără zemuire.

Mod de aplicare.
Se aplică de 2—3 ori/zi, în strat subțire, masînd ușor. Pe măsură ce leziunile regresează, se reduce la o singură aplicare zilnică, iar după resorbția lor completă, se continuă cîtva timp prin aplicări o dată la 2—3 zile.
În cazurile în care se urmărește o acțiune mai profundă și mai intensă, se aplică unguentul Tumizon o dată/zi, acoperindu-se regiunea cu o foaie de material plastic. Stagnarea secrețiilor cutanate provoacă o ușoară iritație a tegumentelor, care favorizează penetrația și întărește astfel acțiunea unguentului.

Conservare. În locuri uscate și răcoroase.

TUSAN

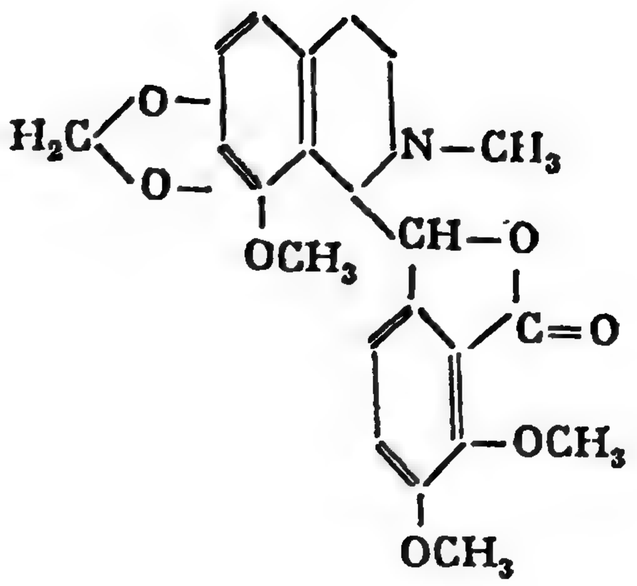
Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Comprimate	1 comprimat forte conține: *Narcolinum hydrochloricum* 0,050 g 1 comprimat mitte conține: *Narcolinum hydrochloricum* 0,010 g	Flacoane cu 10 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.

Sinonime: Noscapinium chloratum, Narcompren.

Proprietăți fizico-chimice. Narcotina sau metoxihidrastina este un alcaloid din opiu cu nucleu benzilizochinolinic, ca și papaverina. Se găsește mai ales în produsul proaspăt, în proporție de 5%. Cristalizează sub formă de ace albe, mătăsoase. Punct de fuziune = 176°. Sărurile sale cu acizii (sulfuric, clorhidric) sînt instabile în apă; hidrolizează ușor. Narcotina este o bază terțiară slabă.

Scanned with OKEN Scanner



O Acţiune farmacodinamică. Narcotina, ca şi papaverina, prezintă o mică varietate de acţiuni. Narcotina are o puternică acţiune sedativă, asupra centrului tusei, demonstrată la pisici şi cobai cărora li s-au produs accese de tuse prin administrare de aerosoli cu soluţie de acid citric sau prin stimularea mecanică a mucoasei traheobronşice.
Acţiunea antitusivă a narcotinei, spre deosebire de acţiunea morfinei sau a codeinei, nu este însoţită de deprimare a centrului respirator, ci dimpotrivă de stimularea sa.
Aceste efecte favorabile sînt completate şi de o oarecare acţiune bronhodilatatorie.
In doze mici, are efecte stimulante asupra sistemului nervos central, cu deosebire asupra centrilor medulari, traduse — la broaşte, şobolani — prin convulsii tonice, iar în doze mari are efecte inhibitorii, paralizante.

Recent, s-a demonstrat, de asemenea, că narcotina are marele avantaj că nu produce fenomene de obişnuinţă şi dependenţă fizică şi psihică. Se pare că antagonizează efecte deprimante ale morfinei asupra centrului respirator, stimulîndu-le pe cele analgetice, pe care le prelungeşte. Asocierea este utilă la bolnavii cu deprimarea respiraţiei, la care tratamentul morfinic poate produce tulburări grave.
Deşi are efecte relaxante asupra tractului digestiv, totuşi nu este utilizată ca antispastic, deoarece dozele utile pentru acest scop sînt toxice pentru sistemul nervos central.
Narcotina se absoarbe bine la nivelul tractului intestinal. Este metabolizată la nivelul ficatului, scindîndu-se în acid opianic şi o bază, cotarnina (metoxihidrastinina). Se elimină pe cale renală. Eliminarea este întîrziată dacă se administrează în asociere cu morfina.

O Fenomene secundare. Narcotina este relativ toxică, mai ales prin acţiunea deprimantă cardiacă ; de asemenea, în doze mari paralizează centrul respirator. Deoarece inhibează într-o oarecare măsură peristaltismul intestinal, poate produce tulburări de tranzit.

O Indicaţii. Este indicată în tusea spastică, iritativă, din cursul bronşitelor acute. Poate fi utilizată ca adjuvant al tratamentului tusei convulsive, astmului bronşic.

O Contraindicaţii. În abdomen acut, la cei suferinzi de constipaţie cronică, întrucît întîrzie tranzitul intestinal şi deprimă peristaltismul ; se va evita administrarea prelungită.
De asemenea nu se va administra, din cauza toxicităţii sale, la copiii sub 5 ani.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
— *Adulţi :* 2—6 comprimate de 0,05 g/zi, repartizate în mai multe prize. Dozele mai mari nu sînt indicate pentru că pot produce efecte secundare.
— *Copii :* peste 5—6 ani : 1/4 pînă la 2 comprimate/zi, repartizate în mai multe prize, din forma mitte (0,01 g).

TUSOMAG (TUSOCALMIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie alcoolică pentru uz intern	100 g soluţie conţin : *Codeinum* 1 g *Natrium benzoicum* 1 g *Tinctura Thymi* 19 g *Tinctura Aconiti* 10 g *Tinctura Belladonnae* 15 g *Bromoformium* 10 g *Solutio benzaldehydcyanhydrini* 15 g *Alcoholum q.s. ad* 100 g (1 g soluţie = 56 pic. = 0,01 g codeină şi 0,10 g bromoform)	Flacoane de 20 ml

Acţiune farmacodinamică. *Codeina* (metilmorfina) este îndeosebi utilă aici pentru acţiunea sa de inhibare a reflexului de tuse, prin acţiunea directă asupra centrului bulbar al tusei, fără a modifica motilitatea cililor vibratili bronhici şi fără a deprima respiraţia ; în acelaşi timp are şi un uşor efect analgetic asupra tusei.

Benzoatul de sodiu este un modificator al secreţiilor bronhice. Se absoarbe foarte repede în intestin, eliminîndu-se parte prin urină sub formă de acid hipuric. Restul de benzoat de sodiu se elimină prin salivă, sudoare şi mai ales prin secreţiile bronhice. Benzoatul de sodiu, fluidificînd secreţiile, scade iritaţia căilor bronhice şi uşurează eliminarea detritusurilor. *Atropina* conţinută în *Tinctura belladonnae*, paralizează efectiv terminaţiile nervoase ale parasimpaticului, producînd dilatarea bronhiolelor (prin lizarea spasmului musculaturii bronhice) şi scăderea secreţiei mucusului glandelor căilor respiratorii, uşurînd astfel respiraţia şi oprind cauzal tusea.
Bromoformul ($CHBr_3$) este un calmant al tusei, indicate mai ales pentru calmarea tusei spasmodice.
Tincturile de aconit şi thymi, care intră în compoziţia Tusocalminului cu acţiune calmantă asupra tusei, modificînd în acelaşi timp secreţia bronhică.

Scanned with OKEN Scanner

Aqua benzaldehydi exercită acțiune calmantă asupra tusei și este excipientul tradițional.

O Fenomene secundare. Depășirea dozelor poate provoca, ca efecte secundare : somnolență, iritarea mucoaselor, uscăciune a gurii și fundului gîtului, răgușeală.

O Indicații. Tuse spastică, tuse astmatică, tuse uscată iritativă, cataruri al căilor respiratorii.

O Contraindicații. Afecțiuni grave cardiace, renale și ale aparatului respirator precum și intoleranță la aconitină, bromoform și atropină.

O Mod de administrare.
— *Adulți :* 10—20 picături de 3 ori/zi.
— *Copii :* 2—7 ani : 5 picături de 2—3 ori/zi ; între 7 și 15 ani : 10 picături, de 2—3 ori/zi.
Nu se administrează copiilor sub 2 ani.

O Conservare. Locuri uscate, răcoroase, ferit de lumină.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

U

UFRIX

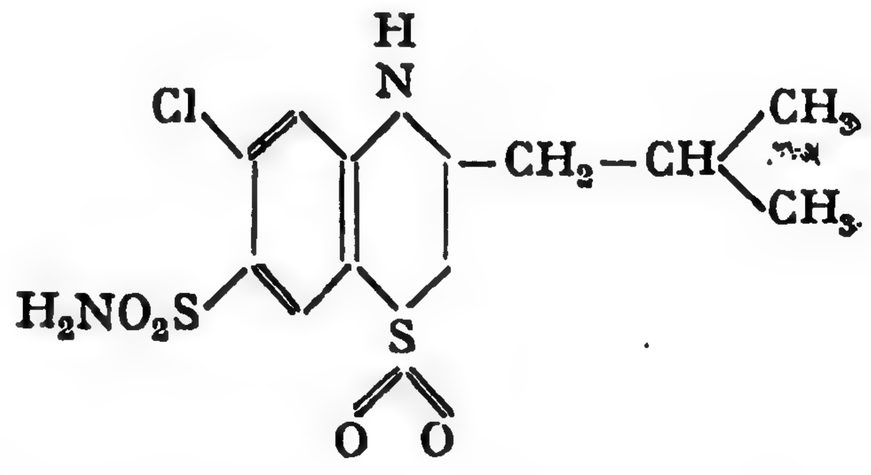
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *6-Chloro-7-sulfamido-3-isobuthyl-3,4-dihydro-1,2,4-benzothiodiazinum-1,1-dioxin* 5 mg	Flacoane cu 30 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Tiabutazid, Saltucin, Isobutyl-hidrochlorthiazidă.

Proprietăţi fizico-chimice. Ufrix se prezintă sub formă de pulbere cristalină de culoare albă, fără miros. Este puţin solubil în apă, solubil în alcool. Punct de topire — 218—220° (Thiele).

Ufrix face parte din grupa benzotiadiazinelor, cu structură chimică asemănătoare cu cea a hidroclortiazidei (Nefrixului), deosebindu-se de acestea numai prin prezenţa unei grupe izobutil în poziţia 3.



Acţiune farmacodinamică. Ufrix este un diuretic din grupa benzotiadiazinelor. Are o acţiune diuretică puternică : este eficace în combaterea hipertensiunii arteriale ; reduce calciuria ; are o slabă toxicitate.

Acţiune diuretică. Ufrix prezintă o acţiune diuretică puternică, activitatea sa natriuretică fiind de 4 ori mai mare decît a hidroclortiazidei. Acţiunea sa se exercită îndeosebi asupra excreţiei ionilor de sodiu, influenţînd moderat secreţia de potasiu.

Modificările de pH urinar determinate de Ufrix nu sînt semnificative. Faţă de hidroclortiazidă, Ufrix produce o mai mare eliminare de sodiu şi clor şi de aceea acţiunea lui de eliminare a apei este mai mare ; pe de altă parte, produce o mai mică eliminare de potasiu.

Mecanism de acţiune. Benzotiadiazidele acţionează în primul rînd la

nivelul tubului proximal şi, într-o măsură mai mică, la nivelul tubului distal ; ele scad reabsorbţia ionilor de sodiu şi de clor la nivelul segmentului proximal al tubului renal.

Spre deosebire de diureticele mercuriale, benzotiadiazidele sînt eficace nu numai la pH sanguin acid, ci şi la pH sanguin alcalin.

La nivelul tubului distal, ele acţionează asemănător acetazolamidei, blocînd carboanhidraza cu diminuarea consecutivă a schimbului H^+—Na^+ şi stimularea secundară a schimbului K^+—Na^+.

Graţie acestui dublu mecanism de acţiune, la compuşii de tipul clorotiazidei nu apare o autolimitare, ca în cazul inhibitorilor anhidrazei carbonice sau a diureticelor mercuriale şi diureza provocată de ei se menţine timp îndelungat.

Acţiunea hipotensivă. Ufrix scade tensiunea arterială la hipertensivi. Mecanismul acestei acţiuni s-ar explica astfel : provocînd o eliminare masivă de sodiu, micşorează volumul sanguin şi scade sensibilitatea peretelui vascular la stimulii presori normali, crescînd totodată susceptibilitatea la acţiunea factorilor hipotensivi. De aici şi o potenţare importantă a efectelor altor medicamente hipotensive.

Este probabil că mecanismul de acţiune să fie mai complex, tinzîndu-se să se admită că derivaţii benzotiadiazinici ar acţiona şi direct, relaxînd musculatura netedă a arteriolelor.

Acţiunea de reducere a calciuriei. Ufrix, ca şi celelalte benzotiadiazinice posedă proprietatea specifică de a diminua calciuria, în timp ce alte diuretice sulfamidice antrenează o uşoară hipercalciurie, iar diureticele mercuriale o pierdere mare de calciu. Aşadar în timpul tratamentelor prelungite nu există riscul apariţiei decalcificărilor (prezent la diureticele mercuriale).

Fenomene secundare. Deşi bine tolerat, în general, în cazuri rare poate da accidente ca : erupţii cutanate, modificări ale formulei sanguine (agranulocitoză, trombocitopenie), atingeri hepatice sau renale. Ele sînt de tip toxic sau alergic şi se întîlnesc numai în cazuri excepţionale, dar cînd apar impun adesea oprirea tratamentului.

Tulburări electrolitice. Creşterea eliminării urinare de apă şi electroliţi, duce la scăderea în plasmă a electroliţilor respectivi [Na^+, Cl^-] şi în special a *ionului potasiu,* care se observă mai ales la : bolnavi cirotici ; bolnavi cu insuficienţă cardiacă digitalizaţi ; bolnavi cu hiperfuncţie corticosuprarenală sau la cei care urmează un tratament cu corticoizi. Astfel apare o hipopotasemie.

Hipopotasemia se combate printr-un susţinut regim alimentar cu legume şi zarzavaturi.

De asemenea în curele prelungite poate apărea şi alcaloza hipocloremică, care se explică printr-o eliminare crescută de clor faţă de bicarbonat, fapt care duce la o preponderenţă relativă a bicarbonatului în plasmă.

Tulburări metabolice şi hormonale. Hiperuricemia poate provoca accese de gută. Ea se datorează inhibării excreţiei tubulare a acidului uric de

Scanned with OKEN Scanner

către saluretic. Acest efect secundar poate fi prevenit prin administrarea concomitentă de uricozurice.
Hiperamoniemia se poate produce la cirotici cînd diureza este extrem de mare. Pentru a o preveni se indică să nu se administreze la început doze mari de Ufrix.
Hiperglicemia poate să apară în cursul tratamentelor ce depăşesc 2—3 luni.
O Indicaţii. Indicaţia majoră a Ufrixului o constituie *tratamentul stărilor de retenţie hidrosalină* şi anume :
Insuficienţa cardiacă decompensată. Cele mai bune rezultate se obţin în insuficienţa cardiacă globală. În insuficienţa ventriculară stîngă, rezultatele sînt de asemenea bune. Rezultate mai puţin nete se înregistrează în cordul pulmonar cronic.
Nefropatii însoţite de edeme. Se recomandă administrarea Ufrixului numai în acele nefropatii în care filtrarea glomerulară se menţine satisfăcătoare (*clearance*-ul inulinic să fie mai mare de 21 ml/minut).
În practică, indicaţia Ufrixului în bolile renale este limitată la : sindromul nefrotic ; nefroza lipoidică ; nefropatia gravidică.
Edemele de natură cirotică constituie o indicaţie în care eşecurile terapeutice şi complicaţiile sînt frecvente. De aceea administrarea Ufrixului în aceste cazuri cere multă prudenţă. Se recomandă administrarea concomitentă de clorură de potasiu, urmărirea potasemiei şi a azotului neproteic şi administrarea de antibiotice cu spectru larg pentru a reduce amoniogeneza intestinală. Dacă apare o stare precomatoasă, administrarea Ufrixului trebuie întreruptă.
Edemele premenstruale. Ufrix trebuie administrat în ultimele 5—6 zile ale ciclului.
In obezitate, indicaţia este relativă ; în retenţiile apoase din cursul curei de slăbire şi în obezitatea complicată cu hipertensiune arterială.

Hipertensiunea arterială. Se administrează individualizînd tratamentul după stadiul bolii şi în asociere, de cele mai multe ori, cu alte substanţe hipotensive.
Diabetul insipid central sau nefrogenic ; în formele rezistente la pitresină sau în vederea reducerii dozelor hormonale. Efectul apare ca urmare a blocării reabsorbţiei de sodiu la nivelul tubului proximal, fiind astfel o consecinţă a pierderilor de sodiu.
În *tratamentul blocului atrioventricular* Ufrixul scade concentraţia potasiului plasmatic, ceea ce are ca urmare creşterea excitabilităţii miocardului şi accelerarea trecerii stimulilor de la atriu la ventricul.
În *tratamentul osteoporozei,* al *bolii Paget,* în *hipercalciuriile esenţiale.*
O Contraindicaţii. Insuficienţa renală, în care filtrarea glomerulară este mult redusă.
Insuficienţa hepatică gravă. La cirotici se recomandă multă prudenţă pentru a se evita declanşarea unei come hepatice.
Intoleranţa medicamentoasă.
Hipokaliemia, hipocloremia şi hiponatremia, reprezintă contraindicaţii

Scanned with OKEN Scanner

relative ; aceste tulburări electrolitice trebuie corectate înainte de începerea tratamentului cu Ufrix.

La bolnavii care prezintă şi alte tulburări (hiperuricemie, hiperglicemie, tendinţe la tromboze, adenom de prostată), instituirea tratamentului cu Ufrix impune, de asemenea, multă prudenţă.

Mod de administrare.

Calea de administrare a Ufrixului este peroralã, urmînd diverse scheme de tratament în raport cu natura bolii.

— *Adulţi :* în marile retenţii hidrosaline : 15—20 mg/zi ; în celelalte cazuri : 5—10 mg/zi. Doza zilnică se împarte în 2—3 prize, ultima priză trebuind administrată pînă la ora 16 pentru a nu deranja somnul bolnavului.

Se poate administra fie zilnic fie, mai ales, cu intermitenţă, la două zile sau în cure repetate de 3 (2) — 5 (4) zile, cu pauze de cîte 2—3 zile, pînă la obţinerea efectului dorit, urmînd ca apoi să se instituie un tratament de întreţinere cu jumătate din dozele iniţiale, administrate de asemenea în cure scurte, cu pauză între ele.

Asocieri cu alte diuretice. Asocierea cu spironolactona (Aldacton) împiedică în mare măsură producerea hipopotasemiei.

La început, se administrează numai spironolactonă şi, după 5—7 zile, se asociază cu Ufrix. Această asociere este indicată atît în ciroza hepatică şi în insuficienţa cardiacă, cît şi în edemele din nefroza lipoidică.

În practică se utilizează, uneori, şi asocierea Ufrixului cu diureticele mercuriale (Dimed). Administrat concomitent cu Dimed, Ufrix potenţează efectul lui diuretic, scăzîndu-i în acelaşi timp şi toxicitatea (Dimed putînd fi administrat în doze mai reduse).

Conservare. Se va păstra la locuri uscate şi răcoroase.

ULCEROTRAT (PANGASTRIN)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Bismuthum subnitricum* 0,350 g *Magnesium carbonicum* 0,300 g *Natrium bicarbonicum* 0,200 g *Cortex Frangulae* 0,025 g *Radix Calami* 0,025 g	Cutii cu 120 comprimate

Sinonime : Rotter.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Produsul este o asociaţie de substanţe antiacide, ale căror proprietăţi neutralizante se însumează, ceea ce duce la mărimea eficacităţii sale ca pansament şi antiacid gastric.
Subnitratul de bismut are acţiune antiseptică, astringentă şi adsorbantă. Prin acţiunea antiseptică, produsul neutralizează fermentaţia intestinală. Efectul antidiareic este datorit tot acţiunii sale astringente. Acţiunea adsorbantă se exercită asupra produselor acide (acid lactic, acid acetic), producînd prin acest mecanism o diminuare a peristaltismului intestinal. Datorită proprietăţii de a adera de mucoasa gastroduodenală, produsul este un protector al acesteia (topic), fovorizînd epitelizarea şi vindecarea ulceraţiilor şi reducînd totodată tendinţa la hiperaciditate.
Bicarbonatul de sodiu are acţiune neutralizantă a aciditătii gastrice şi calmantă a durerilor gastrice. Datorită solubilităţii sale, are o eficacitate imediată la nivelul stomacului, permiţînd astfel ameliorarea promptă a fenomenelor dispeptice. Acţiunea calmantă este datorită şi bioxidului de carbon rezultat în urma combinării bicarbonatului de sodiu cu acidul clorhidric din stomac. Acţiunea bicarbonatului de sodiu este de scurtă durată, medicamentul fiind absorbit repede în tractul intestinal.
Carbonatul de magneziu posedă calităţi remarcabile de neutralizant al aciditătii gastrice, fără a alcaliniza conţinutul stomacului. Este un antiacid gastric cu acţiune locală. Are de asemenea acţiune laxativă şi protectoare a mucoasei. Dizolvarea sa se efectuează numai în urma reacţiei cu acidul clorhidric, prin formarea clorurii de magneziu şi a bioxidului de carbon. De aceea, carbonatul de magneziu nu neutralizează conţinutul gastric atît de repede ca bicarbonatul de sodiu. Acţiunea sa fiind de durată, completează pe aceea a bicarbonatului de sodiu.
Coaja de frangula şi rădăcina de calamus, în dozele menţionate, cu efecte laxative, reducînd şi înlăturînd tendinţa la constipaţie; frecventă la bolnavii ulceroşi. De asemenea, contracarează constipaţia determinată de prezenţa subnitratului de bismut.

Indicaţii. Preparatul este indicat în boala ulceroasă (ulcer gastric, ulcer duodenal, ulcer peptic) şi în gastrita cronică hiperacidă. De asemenea poate fi aplicat cu succes în tulburările gastrice de origine nervoasă.

Contraindicaţii. Este contraindicat în abdomen acut, în gastrită hipoacidă, complicaţiile bolii ulceroase (hemoragie, perforaţie).

Mod de administrare.
— *Adulţi :* se administrează de trei ori/zi cîte 2 comprimate, imediat după mesele principale. Tratamentul durează 3—6 săptămîni pînă la 3 luni, în funcţie de natura afecţiunii. După această cură, se recomandă consolidarea rezultatelor obţinute, luîndu-se timp de 2—3 luni, 3 comprimate/zi, cîte un comprimat imediat după mesele principale.
În toate cazurile se asociază un regim alimentar dietetic adecuat.
— *Copii :* 7—15 ani : 1/2—1 comprimat de 3 ori/zi, imediat după mesele principale.

Scanned with OKEN Scanner

ULCOMPLEX

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Scobutil (N-butylscopolaminum bromatum)* 0,010 g *Meprobamatum [di-2-2 (carbamiloximetil-) pentan]* 0,200 g *Aluminium hydroxydatum colloidale* 0,200 g *Excipiens q.s. ad* 0,550 g	Cutii cu 30 comprimate

Acţiune farmacodinamică. Produsul realizează o medicaţie antiulceroasă complexă, prin acţiunea sinergică a celor trei componente din formula de preparare.

Scobutilul este o substanţă parasimpatolitică, predominant antispastică. Acţiunea sa se exercită asupra musculaturii netede a tractului digestiv, reducînd tonicitatea şi frecvenţa contracţiilor peristaltice ale stomacului şi intestinului, prin blocarea receptorilor colinergici de la acest nivel. Scăderea tonusului şi a frecvenţei undelor peristaltice ale stomacului şi intestinului este deosebit de pregnantă în prezenţa unei stări spastice a acestora. De asemenea are efecte inhibitorii asupra secreţiei gastrice.

Meprobamatul acţionează ca inhibitor al activităţii psihomotorii şi de calmare a fenomenelor de hiperexcitabilitate, cu efecte relaxante musculare, proprietăţi deprimante centrale sedative. Prin aceste efecte, meprobamatul normalizează activitatea nervoasă superioară, exercitînd o influenţă favorabilă asupra funcţiilor digestive.

Hidroxidul de aluminiu coloidal are acţiune antiacidă şi neutralizantă la nivelul stomacului prin proprietatea de a adsorbi acidul clorhidric din sucul gastric, cu formarea unui gel coloidal. Acest gel constituie un pansament al mucoasei gastrice, cu rol protector împotriva agenţilor iritanţi.

În acelaşi timp, gelul de aluminiu format pune treptat în libertate cantităţi din acidul clorhidric fixat, suficient pentru digestia gastrică fiziologică.

Hidroxidul de aluminiu are şi uşoare efecte astringente.

Indicaţii. Boala ulceroasă a stomacului şi a duodenului, gastrite hiperacide, colite şi enterocolite, tulburări dispeptice cu hiperaciditate şi hipermotilitate.

Contraindicaţii. Nu trebuie administrat bolnavilor cu glaucom sau cu stenoză pilorică. De asemenea la cei ce execută munci tehnice de finețe (conducere auto etc.).

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Rar se observă cazuri de constipaţie, datorită proprietăţilor astringente ale hidroxidului de aluminiu, mai cu seamă la depăşirea dozelor.

Mod de administrare.
Dozele se stabilesc de către medic, de la caz la caz. În general se administrează cîte un comprimat, de 3 ori/zi, în timpul meselor principale.

Conservare. Locuri uscate şi răcoroase.

UNGUENT CU PILOCARPINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin:		Tuburi cu 20 g
	Hidrocortizon acetat	1,0 g	
	Colesterol	3,5 g	
	Lanolină anhidră	8,0 g	
	Vaselină albă	86,5 g	
	Apă distilată	1,0 g	

Acţiune farmacodinamică. Efect local calmant antipruriginos, de asemenea o acţiune antiinflamatorie, antiexsudativă şi antiproliferativă.

Indicaţii. Eczeme şi dermite subacute şi cronice, neurodermite, prurit localizat, cu sau fără lichenificare.

Contraindicaţii. Fenomene de intoleranţă locală şi pentru uz oftalmologic.

Mod de întrebuinţare.
Aplicaţii locale de 1—2 ori/zi.

Conservare. La adăpost de căldură şi umiditate.

UNGUENT CU PILOCARPINA

Forma terapeutică	Compoziţie		Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin:		Tuburi cu 6 g unguent
	Pilocarpină nitrică	2 g	
	Lanolină anhidră	17 g	
	Vaselină albă	65 g	
	Apă distilată	16 g	

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

UNGUENT CU TRIAMCINOLON

O Acţiune farmacodinamică. Efect miotic, determinînd un spasm de acomodare şi o creştere de scurtă durată a presiunii intraoculare, urmată de o scădere persistentă a acesteia.

O Fenomene secundare. Tulburări de acomodare de tipul miopiei.

O Indicaţii. Glaucom

O Mod de administrare.

Aplicaţii pe marginea ciliară palpebrală, de 3—5 ori/zi pentru obţinerea efectului continuu.

O Conservare. Locuri uscate şi răcoroase.

UNGUENT CU TETRACICLINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin: Tetraciclină hidroclorică 3 g Colesterol 4 g Lanolină anhidră 8 g Ulei de vaselină 57 g Parafină 28 g	Tuburi cu 6 g

O Acţiune farmacodinamică. Antibiotic cu avantajul unei bune toleranţe.

O Indicaţii. Profilactic în leziuni cutanate superficiale, susceptibile de a fi infectate cu germeni piogeni; terapeutic în infecţii piogene superficiale ale pielii cu germeni sensibili la tetraciclină; foliculite şi plăgi infectate.

Mod de administrare.

Aplicaţii (în strat nu prea gros) pe regiunea lezată de 2—3 ori/zi.

Conservare. La locuri uscate şi răcoroase.

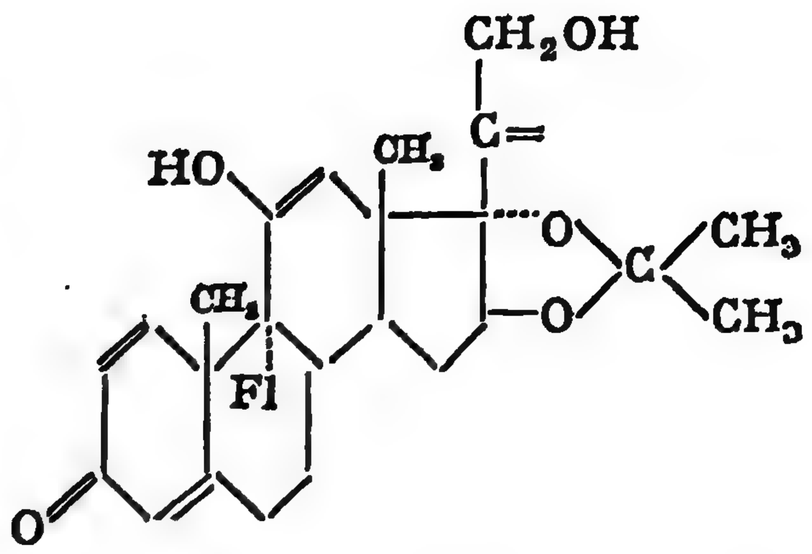
UNGUENT CU TRIAMCINOLON

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin: Triamcinolon acetonid (9α-fluor-16-hidroxi-prednisolon) 0,1 g	Tuburi cu 12 g

Sinonime: Kenacort.

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent de tip apă în ulei (A/U) conţinînd 0,1% substanţă activă.

Acţiune farmacodinamică. Are o acţiune locală antiinflamatorie, antiexsudativă şi antipruriginoasă. De asemenea inhibează procesul de acantoză şi parakeratoză. Este mai activ decît hidrocortizonul, ceea ce pe de o parte permite reducerea concentraţiei active (de la 1 la 0,1%) şi pe de altă parte lărgeşte indicaţiile.



Fenomenele secundare. În general nu se observă.

Indicaţii. Indicaţia principală o constituie diferitele dermite, inclusiv dermitele de contact şi cele profesionale (prin iritant primar sau sensibilizare alergică); eczemele de diferite cauze şi cu diverse localizări, în afara perioadei acute de zemuire; diferitele dermatoze pruriginoase (prurit anal, scrotal sau vulvar, nevrodermite, prurigouri cronice); pscriazisul (în special în plici).

Contraindicaţii. Leziunile zemuinde de dermite sau eczeme acute, intertrigourile candidozice, rarele intoleranţe faţă de ingredientele excipientului.

Mod de aplicare.

Se aplică pe tegumentele lezate, de 2—3 ori/zi, în strat subţire, în cazul leziunilor cronice masînd uşor. Pe măsură ce leziunile regresează, se reduce la o singură aplicare zilnică, iar după resorbţia lor se continuă, cîtva timp, prin aplicări o dată la 2—3 zile.

În cazul cînd se doreşte o acţiune mai intensă (cazurile cronice şi în special în psoriazis), unguent se aplică o singură dată/zi, acoperindu-se regiunea cu o foaie de material plastic (aplicare sub pansament oclusiv).

Conservare. La adăpost de căldură, lumină şi umiditate.

UNGUENT CU TRIAMCINOLON ŞI SAPROSAN

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent	100 g unguent conţin: Triamcinolon acetonid 0,1 g Saprosan 3 g	Tuburi cu 15 g

Proprietăţi fizico-chimice. Unguentul conţine 0,1% acetonida triamcinolonului şi 3% Saprosan. Unguent de tip apă în ulei (A/U).

Scanned with OKEN Scanner

O Acțiune farmacodinamică. Acetonida triamcinolonului îi conferă proprietățile antiinflamatorii și antipruriginoase.
Saprosan are o acțiune bactericidă și fungicidă.

O Fenomene secundare. În general nu se observă.

O Indicații. Diferite dermite, inclusiv dermitele de contact și cele profesionale (prin iritant primar sau sensibilizare alergică); eczeme de diferite cauze și cu diverse localizări, în special cele suprainfectate cu germeni sau fungi; diferite dermatoze pruriginoase (prurit scrotal, vulvar sau anal, nevrodermite suprainfectate, prurigouri cronice); psoriazisul plicilor; intertrigouri microbiene sau micotice.

O Contraindicații. Leziunile zemuinde de eczemă sau dermită acută; rarele cazuri de intoleranță față de Saprosan sau ingredientele excipientului.

O Mod de aplicare.
Se aplică pe tegumentele lezate de 2—3 ori/zi, în strat subțire. Pe măsură ce leziunile regresează, se reduce la o singură aplicare zilnică, iar după resorbția lor se continuă cîtva timp, prin aplicări o dată la 2—3 zile.

O Conservare. La adăpost de căldură, lumină și umiditate.

UNGUENT DE PROTECȚIE HIDROFOB

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Unguent	100 g unguent conțin:		Borcane cu 400 g unguent
	Ceară galbenă	35 g	
	Ulei de floarea soarelui	35 g	
	Ulei de silicon M-300	20 g	
	Acid undecilenic	5 g	
	Lanolină anhidră	5 g	

O Proprietăți fizico-chimice. Unguent, care după aplicarea pe tegumente formează o peliculă hidrofobă din silicon și grăsimi.

O Acțiune farmacodinamică. Calitățile hidrofobe ale uleiului de silicon și grăsimilor fac ca pelicula formată să împiedice imbibiția apoasă a tegumentelor, prevenind astfel consecințele acesteia.
Acidul undecilenic îi conferă în plus o acțiune fungistatică.

O Fenomene secundare. Practic absente, unguentul fiind bine tolerat și neproducînd sensibilizări alergice.

O Indicații. Protecția tegumentelor în toate profesiunile în care muncitorii vin în contact cu apă (neutră sau alcalină) și în special în industria textilă.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Dermite şi eczeme acute şi subacute.

Mod de aplicare.

Se aplică 4—5 g unguent în strat subţire pe tegumentele regiunii interesate (mîini, picioare). Acţiunea protectoare durează 4—5 ore, după care aplicarea poate fi repetată.

UNGUENT Hg OXIDAT FLAV (OFTALMIC)

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent 1%, 2%, 3%	100 g unguent conţin, după caz: *Hydrargyrum oxydatum flavum* 1 g, 2 g sau 3 g *Excipiens q.s. ad* 100 g	Tuburi cu 6 g

Proprietăţi fizico-chimice. Oxidul galben de mercur (HgO) se prezintă sub formă de pulbere grea de culoare galbenă, pînă la galben oranj, inodoră. Se descompune prin expunere la lumină. Insolubil în apă şi alcool, se dizolvă uşor în acizii clorhidric şi nitric diluat, formînd soluţii incolore.

În prezenţa reductorilor se formează compuşi mercuroşi şi mercur metalic.

Acţiune farmacodinamică. Ionul mercuric este un precipitant proteinic, dar acţiunea sa bacteriostatică se datoreşte faptului că inhibă în mod specific enzimele sulfhidrice bacteriene. Această acţiune este reversibilă şi activitatea celulară se restabileşte dacă metalul este eliminat de la nivelul enzimei.

Unguentul cu oxid galben de mercur exercită o acţiune dezinfectantă, stimulatorie a epiteliului fără iritaţii, înmoaie crustele şi aderă uşor de mucoase.

Indicaţii. Aplicaţii conjunctivale, epidermofiţie, prurit anal şi pediculoză.

Contraindicaţii. Conjunctivita blenoragică a nou-născuţilor.

Mod de administrare.

Se aplică în cantităţi mici şi în strat subţire, astfel ca să acopere în întregime regiunea infectată.

Scanned with OKEN Scanner



VASELINA PARFUMATA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent	*Vaselinum purum odoratum*	Tuburi cu 25 g

Acţiune farmacodinamică. Vezi Vaselină pură.

Indicaţii. Emolient şi topic, mai mult în cosmetică.

Contraindicaţii. Leziuni cutanate exsudative.

VASELINĂ PURĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Unguent	Amestec de hidrocarburi saturate superioare obţinute prin purificarea şi înălbirea reziduurilor de la rectificarea petrolului	Tuburi cu 25 g

Proprietăţi fizico-chimice. Vaselina pură se prezintă ca o masă albă, onctuoasă, translucidă, insipidă, solubilă în solvenţi organici şi insolubilă în apă şi glicerină. Este neutră. Punct de topire 38—46°.

Acţiune farmacodinamică. Vaselina face parte din substanţele cu acţiune emolientă locală şi de protecţie a pielii.

Ea nu se absoarbe prin piele, la suprafaţa căreia formează un strat protector care împiedică evaporarea transpiraţiei (păstrarea temperaturii).

Indicaţii. Arsuri de gradul I, eriteme solare, degerături ; se mai utilizează pentru masaje şi ca lubrifiant al instrumentelor folosite pentru explorări rectale.

Scanned with OKEN Scanner

- **Contraindicaţii.** Leziuni cutanate exsudative.
- **Mod de întrebuinţare.**

Se aplică pe pielea bine uscată în prealabil, fără semne de infecţie.



VASOPERIF

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 0,25 % Fiole a 1 ml	1 fiolă conţine : *Carbaminoilcholinum hydrochloricum* 0,25 mg	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Carbacholum (D.C.I.), Doryl.

Proprietăţi fizico-chimice : Carbaminoilcolina este un derivat al colinei esterificată cu acidul carbamic.
Este o substanţă albă, uşor gălbuie, sub formă de cristale sau pulbere cristalină. Este inodoră, higroscopică, iar soluţiile sale au un pH neutru. Este foarte solubilă în apă, mai puţin în alcool ; are punctul de topire între 205 şi 210° cu descompunere.

Acţiune farmacodinamică. Carbaminoilcolina este o substanţă cu acţiuni colinergice marcate.
Acţiunea sa se datoreşte, atît stimulării directe a structurilor efectorii colinergice (nicotinice şi muscarinice), cît şi unui efect anticolinesterazic datorit, probabil, prezenţei în structura sa a radicalului carbamic.
Administrat la animale, Vasoperif produce efecte muscarinice, manifestate prin : bradicardie, scăderea tensiunii arteriale, miozã, lăcrimare, salivaţie, transpiraţie, peristaltism crescut şi contracţii ale vezicii urinare şi uterului şi efecte nicotinice : stimularea musculaturii striate şi hipertensiune după atropinizare.
La om, administrarea de Vasoperif produce :
— creşterea predominantă a motilităţii vezicii urinare şi peristaltismului gastrointestinal ;
— bradicardie, vasodilataţie periferică cu scăderea tensiunii arteriale ;
— stimularea secreţiei sudorale, bronşice, salivare şi mai ales a secreţiei gastrice, fiind crescut, atît volumul total, cît şi producţia de HCl şi pepsină ;
— miozã.
În comparaţie cu alţi derivaţi colinergici structural apropiaţi de acetilcolină, efectele sale sînt mai marcate asupra vezicii urinare şi tractului digestiv şi mai puţin marcate asupra aparatului cardiovascular.
Efectele se instalează mai lent decît la acetilcolină, dar sînt mai durabile.

Scanned with OKEN Scanner

Dacă se administrează subcutanat 2 fiole de Vasoperif, adică 0,5 mg de substanță activă, se observă imediat, după aproximativ 5 minute, o senzație de căldură și congestia feței, după 10 minute creșterea moderată a secreției sudorale și salivare, iar după 15—20 de minute apar mișcări peristaltice intestinale, însoțite de zgomote abdominale, crampe, precum și de necesitatea imperioasă, la persoane, de a urina.
Administrarea unor doze mari [0,8—1 mg (3—4 fiole)] de Vasoperif nu este recomandabilă, deoarece atropina nu antagonizează efectele produse de aceste doze.

Fenomene secundare. Răspunsul individual față de substanță variază ; la unele persoane poate să se instaleze o stare generală proastă, cefalee, crize migrenoase, dureri abdominale cu caracter de colică, greață, eructații, diaree. La cei predispuși la crize astmatiforme, poate declanșa accesul.
În aceste cazuri, este absolut necesară administrarea de atropină sau alte colinolitice.

Indicații. Produsul este utilizat în tratamentul bolilor vasculare periferice de tip spastic. În atoniile vezicale postoperatorii, manifestate prin retenție de urină, are efecte salutare. Doza eficientă este de 1 fiolă, la nevoie se poate administra încă o fiolă la 30—40 minute. Efectul apare după 10—20 de minute. Este, de asemenea, indicat în distensii abdominale prin stază intestinală, după intervenții chirurgicale abdominale.

Contraindicații. Este contraindicat la bolnavii predispuși la crize astmatiforme. Este contraindicată utilizarea sa la cei cu ulcere gastrice sau duodenale. Administrarea la bolnavii cu tensiune joasă se va face cu grijă sau va fi complet evitată.

Mod de administrare.
Se administrează subcutanat. Nu se va administra niciodată intravenos. Doza uzuală este de un sfert (0,25) pînă la jumătate (0,5 mg) miligram/zi (adică 1—2 fiole/zi).
Precauții : la administrarea de Vasoperif, se va găsi la îndemnîă, totdeauna, o fiolă de atropină, care va fi administrată intramuscular sau intravenos 0,5—1 mg, îndată ce apar tulburările caracteristice unor efecte marcate, criză astmatiformă, lipotomie, migrenă.

VENOSTAT

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conține : Hemocoagulază 1 U. Klobutzki	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripție medicală.
Sinonime : Reptilase.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Venostat conţine hemocoagulază, o enzimă izolată din veninul unor şerpi sud-americani *(Bothrops jararaca* şi *Lachesis atrox).* Un ml soluţie izotonă conţine 1 unitate Klobutzki de hemocoagulază.

Acţiune farmacodinamică. Hemocoagulaza are acţiune coagulantă de tip trombinic, catalizînd transformarea fibrinogenului în fibrină. S-a descris şi o acţiune de tip tromboplastinic.
Substanţa poate reduce tipul de coagulare cu 50—65%. Hemocoagulaza ar diminua şi permeabilitatea capilarelor, scăzînd timpul de sîngerare cu 20—50%. Timpul de protrombină nu este modificat.
Perioada de latenţă şi durata acţiunii diferă după calea de administrare. După injectarea intravenoasă efectul apare la 5—10 minute, atinge intensitatea maximă la 20—30 minute şi durează 20—22 de ore. După administrarea subcutanată perioadele respective sînt mai lungi, respectiv 15—20 de minute, 50—60 de minute şi peste 24 de ore.
Hemocoagulaza are efect slab la hemofilici.

Indicaţii. Venostat se administrează atît preventiv cît şi curativ în toate tipurile de hemoragii : intervenţii laborioase şi hemoragii la nivelul aparatului digestiv, urinar, uter şi anexe, în chirurgia toracică, hemoragii *post partum,* dezlipire de retină, operaţii oftalmologice şi O.R.L., hemoptizii, hematemeze, hematurii etc.

Mod de administrare.
Venostat se injectează subcutanat sau intravenos, în funcţie de latenţă şi durata urmărită. Cele două căi pot fi combinate pentru a obţine o latenţă scurtă şi o durată prelungită.
— *Adulţi :* 1—2 fiole/zi.
— *Copii :* 1/3—1/5 fiolă/zi.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

VERMIGAL

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Suspensie pentru uz intern	Suspensie conţinînd : Pamoat de pirviniu (10 mg/ml)	Flacoane cu 25 ml

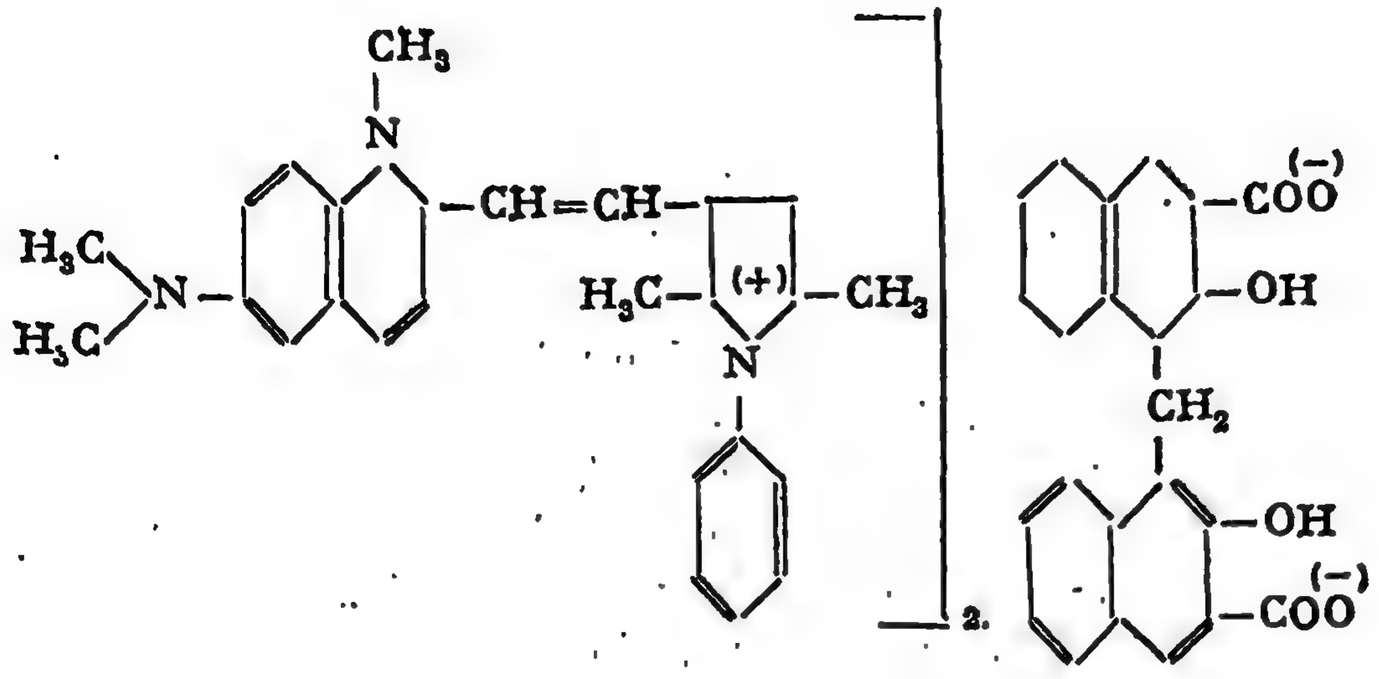
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.
Sinonime : Molevac.

Proprietăţi fizico-chimice. Pamoatul de pirviniu se prezintă sub formă de pulbere microcristalină, avînd o puternică coloraţie roşie. Este insolubil în apă, puţin solubil în alcool, mai ales la cald ; este solubil în

Scanned with OKEN Scanner

dimetilformamidă şi acid acetic glacial. Stabil la căldură, lumină şi aer. Din punct de vedere chimic pirviniul, *bis-6-dimethylamino-2 [2(2,5-dimethyl-1-phenyl-3-pyrryl)-vinyl]-1-methylchinolinium* este un colorant cianinic înrudit cu ditiazanina.

Vermigal îl conţine sub formă de sare (pamoat) a acidului 4.4′-metilen bis (3-hidroxi-2-naftoic).



Acţiune farmacodinamică. Pamoatul de piriviniu posedă o marcată acţiune antihelmintică, la fel ca mulţi dintre coloranţii cianinici. Această acţiune este comună la toate substanţele ce conţin în formula lor grupul amidinium şi s-ar datora inhibării reacţiilor glicolitice aerobe şi anaerobe la viermi. După cum rezultă din numeroasele experienţe clinice, Vermigal acţionează intens paraziticid asupra oxiurilor, producînd vindecări în aproximativ 90—100% cazuri. Acest antihelmintic distruge totodată şi ouăle acestora, proprietate care constituie un mare avantaj, întrucît tratamentul se poate reduce la o doză unică. În anumite condiţii însă, cum ar fi imposibilitatea respectării măsurilor profilactice, este preferabil ca tratamentul să fie spaţiat pe mai multe zile.

S-a cercetat acţiunea pamoatului de pirviniu administrat şi timp mai îndelungat (7 zile), în doze variind între 2,6—6 mg/kilocorp, asupra parazitului *Strongyloides stercoralis ;* s-a observat că prezintă efecte terapeutice superioare ditiazaninei — considerată pînă în prezent ca cel mai eficace antistrongiloidozic — avînd şi calitatea unei bune toleranţe. Preparatul este ineficace în alte helmintiaze (tricocefaloză, teniază şi ascaridioză).

Administrat pe cale orală, produsul nu se absoarbe la nivelul tractului gastrointestinal decît într-o foarte mică măsură ; 60% din cantitatea ingerată se elimină nemodificată prin fecale, pe care le colorează în roşu. Ca urmare a slabei sale absorbţii, acest antihelmintic nu determină — cu unele mici excepţii — fenomene toxice generale.

Fenomene secundare. Produsul este în general bine tolerat.

Numai într-o proporţie relativ scăzută de cazuri s-au observat efecte

Scanned with OKEN Scanner

secundare minime, mai ales tulburări digestive : senzaţie de greaţă, vărsături, crampe.
Tulburările digestive au fost mai frecvente atunci cînd produsul a fost administrat după micul dejun decît după masa de prînz.
Într-un caz, la un copil de 10 luni, s-a observat o fotosensibilizare.
De remarcat că produsul prezintă o largă margine de siguranţă ; chiar atunci cînd s-a administrat o doză mult superioară celei terapeutice nu s-au înregistrat accidente.
După cum rezultă din anumite cercetări, pamoatul de pirivinium nu este toxic pentru celula hepatică, cord şi sistemul nervos central. Atragem atenţia că este bine să se avertizeze pacientul că preparatul colorează scaunele în roşu şi că pătează rufăria în eventualitatea apariţiei vărsăturilor.

○ **Indicaţii.** Oxiuriază. Tratamentul cu Vermigal este considerat în prezent ca fiind cel mai simplu şi mai eficace.
Strongiloidoză. Vermigal ar avea efecte terapeutice superioare altor agenţi antihelmintici (ditiazanină) indicaţi în această parazitoză.

○ **Contraindicaţii.** Se impune prudenţă în administrarea acestui preparat la pacienţii cu insuficienţă renală sau hepatică, deşi nu s-a notat agravarea afecţiunilor respective după administrarea sa.

○ **Mod de administrare.** Preparatul se administrează în doză de 5 mg/kilocorp, la 1—2 ore după masă (de preferat după cea de prînz) ; la adulţi este bine să nu se depăşească doza totală de 300 mg.
Acest mod de administrare a fost denumit tratamentul fulger al oxiuriazei, fiind apreciat de mulţi cercetători ca foarte eficace, vindecările obţinute în urma aplicării lui atingînd procente foarte ridicate : 90—100% din cazuri.
Menţionăm că o linguriţă de aproximativ 5 ml de suspensie conţine 50 mg de principiu activ.
Pentru orientare, prezentăm în continuare mărimea dozelor ce urmează să fie administrate la copii de diferite vîrste şi la adulţi, doze calculate în funcţie de greutatea aproximativă a acestora.

Vîrsta	Greutate kg	Doza	
		mg	ml
3 luni	5	25	2,1/2 ml(1/2 linguriţă)
1 an	10	50	5 ml (1 linguriţă)
6 ani	20	100	10 ml (2 linguriţe)
10 ani	30	150	15 ml (3 linguriţe)
13 ani	40	200	20 ml (4 linguriţe)
Adulţi	60	300	30 ml (6 linguriţe)

Scanned with OKEN Scanner

După 7—10 zile pot apărea, ca o manifestare a rezistenței formelor tinere, fenomene de reinfestare, impunîndu-se repetarea tratamentului. Tratamentul cu Vermigal trebuie să fie completat, ca și în cazul terapiei cu alte antihelmintice, de măsuri profilactice necesare; în oxiuriază: depistarea și tratarea celor parazitați va fi făcută împreună cu colectivitatea din care face parte; respectarea regulilor de igienă individuală și colectivă pentru a preveni heteroinfestația și autoinfestația.

Conservare. La adăpost de lumină și căldură.

VIN TONIC

Forma terapeutică	Compoziție		Prezentare
Soluție hidroalcoolică pentru uz intern	100 g soluție conține:		Flacoane cu 200 ml
	Manganum sulfuricum	0,45 g	
	Natrium phosphoricum	1,20 g	
	Tinctura Gentianae	0,50 g	
	Natrium arsenicicum	0,018 g	
	Strychninum sulfuricum	0,0012 g	
	Vinum saccharatum q.s.ad	100 g	

Acțiune farmacodinamică.

Manganul apare ca oligoelement în țesuturile vegetale și animale. Cantitatea ingerată zilnic cu alimentele este în jurul a 10 mg. La om și animale superioare rolul său fiziologic nu este bine cunoscut, dar se știe că intră în compoziția arginazei. Experimental, animalele supuse unei alimentații lipsite de mangan prezintă tulburări în dezvoltarea scheletului, osteoporoză, încetinirea creșterii, degenerarea testiculară, malformații congenitale ale progeniturii. În anemii produse experimental la animale, prin carență de oligoelemente, manganul poate stimula formarea hemoglobinei din fierul depozitat în organism.

Manganul este absorbit slab în tubul digestiv, astfel încît la administrarea peroralâ este în mare parte eliminat prin fecale. Cantitatea absorbită se acumulează în ficat și rinichi și este eliminată în primul rînd prin bilă și mucoasa intestinală.

Natriul arsenic în doze mici, este administrat la bolnavi în perioada de convalescență; diminuînd metabolismul poate favoriza îngrășarea.

Tinctura de gențiană și stricnina sulfurică sînt substanțe amare care provoacă o creștere a poftei de mîncare. Acțiunea lor se explică prin formarea unui reflex condiționat, administrarea lor, respectiv stimulul gustativ pe care-l determină, trebuind să preceadă totdeauna administrarea de alimente. Administrarea lor este mai eficace dacă gustul amar este

Scanned with OKEN Scanner

corectat printr-o serie de substanţe astfel alese, ca să rezulte o soluţie cu gust amar, dar plăcut, Acesta este rolul acidului citric, zahărului, alcoolului etilic şi al vinului. Acestea din urmă produc şi o creştere directă a secreţiei gastrice, mai ales la debilitaţi şi convalescenţi, ceea ce duce la creşterea apetitului.
În concluzie, acţiunea farmacodinamică a produsului constă în primul rînd într-o stimulare a poftei de mîncare.

○ **Indicaţii.** Produsul este indicat în cazurile de inapetenţă din cursul perioadei de convalescenţă a unor boli infecţioase, intoxicaţii etc.

○ **Contraindicaţii.** Intoxicaţii cu metale grele, leziuni cardiace, hepatice sau renale avansate, leziuni ale mucoasei tubului digestiv.

○ **Mod de administrare.**
— *Adulţi* : 1—2 linguri, înaintea meselor.
— *Copii* : peste 7 ani : 2 linguriţe/zi.
Nu se va administra în mod cronic.

VIPLEX

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *Axerophtolum* (vitamină A) 2000 U.I. *Thiaminum hydrochloricum* (vitamină B_1) 5 mg *Riboflavinum* (vitamină B_2) 1,2 mg *Pyridoxinum hydrochloricum* (vitamină B_6) 1,6 mg *Nicotinamidum* (vitamină P.P.) 3 mg *Acidum ascorbicum* (vitamină C) 50 mg *Calciferolum* (vitamină D_2) 250 U.I. *α-Tocopherolum* (vitamină E) 3 mg *Lecithinum* 15 mg	Flacoane cu 30 drajeuri

○ **Acţiune farmacodinamică.** Produsul Viplex conţine un însemnat număr de vitamine, dozate astfel încît să poată suplimenta aportul insuficient de vitamine pe cale alimentară. Fiecare din vitamine este o componentă structurală specifică a unei anumite enzime sau a unui grup de enzime, care intervin în metabolismul glucidelor, lipidelor şi protidelor, asigurînd funcţionarea normală a sistemului nervos central şi periferic, a aparatului circulator, a mucoaselor, epidermului, a organelor (ficat, stomac, intestin) şi a sistemului hematopoietic, stimulînd creşterea. Pentru acţiunea fiecărei vitamine în parte, vezi monografiile respective.

Scanned with OKEN Scanner

Lecitina este un stimulent al nutriției și al creșterii, diminuînd eliminarea fosforului și favorizînd eliminarea azotului ureic.
Acțiunea farmacodinamică a preparatului rezultă din însumarea acțiunii vitaminelor pe care le conține, avînd rolul de a completa necesarul de vitamine din organism.
Are efect tonic general și de mărime a rezistenței în stări infecțioase, febrile și la eforturi fizice.

○ **Indicații.** Se recomandă în prevenirea și combaterea carențelor de vitamine, în stările în care necesarul de vitamine nu poate fi acoperit de aportul alimentar, în afecțiuni gastrointestinale și hepatobiliare, în stări în care organismul necesită cantități mai mari de vitamine (sarcină), stări *post partum*, perioada de alăptare, traumatisme, hemoragii), pentru a mări rezistența organismului în stări infecțioase și febrile, în intoxicații, ca auxiliar în terapiile specifice și în tulburările de metabolism.

○ **Mod de administrare.**
1—2 drajeuri/zi acoperă necesarul zilnic în vitaminele principale. În stările care necesită o cantitate mai mare de vitamine și elemente minerale, doza zilnică este de 2—4 drajeuri.

VITAMINA A

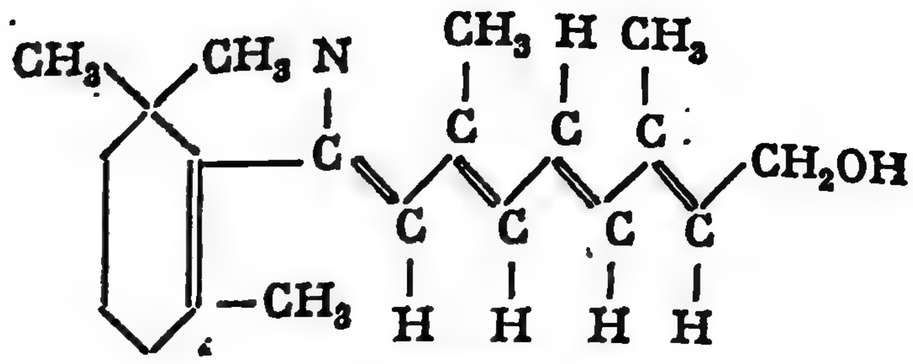
Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conține: *Axerophtolum* (vitamină A) 10 000 U.I.	Cutii cu 50 drajeuri
Soluție uleioasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conține: *Axerophtolum* (vitamină A) 300 000 U.I.	Cutii cu 10 fiole
Soluție uleioasă pentru uz intern	1 ml soluție conține: *Axerophtolum* (vitamină A) 30 000 U.I. 1 ml = 30 picături	Flacoane cu 5 ml

Sinonime: Axerophtal, Arovit, Vogan, Davitamon A, Vitadol, Axerol.

○ **Proprietăți fizico-chimice.** Din punct de vedere chimic, vitamina A conține în molecula ei un ciclu β-iononic legat de un lanț lateral format din resturi de izopren și terminat cu o funcție de alcool primar. Prezența inelului β-iononic este un element structural caracteristic pentru activitatea vitaminei A.
Regnul vegetal sintetizează carotenoizi, dintre care cei mai importanți sînt: carotina (amestec de izomeri α-, β-, γ-caroteni) și criptoxantina,

Scanned with OKEN Scanner

care se transformă enzimatic în vitamină A (probabil în intestinul animalelor sub acțiunea unei enzime-carotinaza), avînd rol de provitamină A.


Vitamina A

Pentru nevoile organismul omenesc, alimentele de natură vegetală constituie sursa de provitamină A (morcovi, spanac, varză verde, ardei ridichi, tomate etc.) iar cele de natură animală surse de vitamină A ca atare (lapte, smîntînă, unt, brînzeturi, ouă, ficat, pește, carne etc.).

Acțiune farmacodinamică. Necesitatea organismului omenesc în vitamină A sporește mai ales în perioada de creștere accentuată în înălțime, în perioada pubertății și a adolescenței ; la femei în timpul gravidității. In funcție de sex, la adulți, necesitatea este mai mare la bărbați, de asemenea, la muncitorii expuși la lumină vie și radiații din topitorii, turnătorii, precum și la cei ce lucrează la temperaturi joase. Rația zilnică de vitamină A este : pentru adulți, la bărbați și la femei 5 000 U.I., în graviditate și lactație 6 000—8 000 U.I. Integritatea celulelor epiteliale și a întregului țesut epitelial depinde de prezența vitaminei A. Din punct de vedere fiziologic, joacă un rol important în percepția vizuală, fiind necesară refacerii la întuneric a rodopsinei, pigmentul fotosensibil al bastonașelor retiniene (purpura vizuală). Are o acțiune de reglare asupra metabolismului bazal ; acționează sinergic cu cantități mici de hormon tiroidian și inhibează activitatea hormonului tiroidian cînd acesta se găsește în cantități mari.

Organismul poate prezentá două forme de carențe în vitamina A : una ușoară și carența gravă. Sindromul carenței ușoare se manifestá prin fotofobie, hemeralopie, dificultate de adaptare la întuneric și uscarea conjunctivei bulbare, care devine granulară. Structurile epiteliale suferă un început de keratinizare. Pielea poate deveni uscată și să prezinte modificări structurale.

Simptomele de carență gravă se manifestă prin nictalopie (orbirea nocturnă), xeroftalmie, caracterizată prin keratinizarea și în cele din urmă ulcerarea corneei ; keratinizare a celulelor epiteliale din întreg organismul. Carența de vitamină A poate fi de asemenea însoțită de leziuni papulokeratozice, care includ de obicei foliculii pilosebacei, în special pe membrele inferioare și superioare sau în orice parte a corpului, cu excepția feței ; pielea devine uscată și aspră.

Modificările din tractul bronhorespirator pot produce infecții nazale, ale sinusurilor maxilare adiacente, ale căilor respiratoare superioare și ale plămînilor. Mucoasa gingivală devine hiperplazică și se keratinizează, iar secreția muncoasei faringiene scade. Apare răgușeală permanentă datorită keratinizării și îngroșării epiteliului laringian.

Avitaminoza A scade puterea de excreție a rinichiului. Descuamările epiteliale din tractul urinar constituie frecvent nucleii unor calculi renali

Scanned with OKEN Scanner

urinari. Tulburările renale influențează indirect aparatul cardiovascular. Se observă tulburări gastrointestinale, scade secreția glandelor gastrice, mai ales de acid clorhidric, pînă la achilie ; în urma tulburărilor mucoasei tractului gastrointestinal apar scaune diareice, mucosanguinolente. Are loc o blocare progresivă a secrețiilor acinilor glandulari din glandele salivare și din pancreas.

O carență prelungită de vitamină A în perioada de formare a dinților poate să ducă la absența smalțului și a dentinei. Carența în vitamina A provoacă degenerări ale rădăcinilor nervilor rahidieni, nervilor cranieni, nervilor periferici, măduvii spinării.

Glandele cu secreție internă (hipofiza, suprarenalele) suferă tulburări profunde. În sînge, se pot întîlni tulburări morfologice.

O Fenomene secundare. În urma unui exces de vitaminoterapie poate să apară intoxicație cronică cu vitamină A sau hipervitaminoza A.

Apariția simptomelor clinice are loc la aproximativ 6 luni de la începutul supradozării și se manifestă prin tumefacții subcutanate, care apar la gambă, regiunea plantară și în alte regiuni, au un caracter profund și sînt aderente la țesuturile subiacente. Leziunile sînt dureroase și provoacă hiperestezie și o limitare a mișcărilor. Apariția hiperostozelor, care se pot demonstra roentgenografic constituie un alt simptom important. Oasele neprotejate de o musculatură groasă sînt cele mai ușor lezate.

Slăbire, fevriculă, somnolență, iritabilitate.

Anorexia la comisurile bucale, pielea uscată și excoriată, asprirea și rărirea părului, sînt simptome secundare mai puțin importante pentru diagnosticarea hipervitaminozei A.

Creșterea vitaminei A în plasmă reprezintă singura modificare constantă a sîngelui.

O Indicații. *Oftalmologie :* hemeralopie, fotofobie, xeroftalmie ; ulcer cornean, keratită, keratomalacie, conjunctivite foliculare hipertrofice. *Pediatrie :* receptivitate crescută la infecții (în special la cele prelungite și repetate ale căilor respiratorii), regimuri carențate în lipide, convalescența bolilor infecțioase îndelungate, rahitism (auxiliar), stimularea creșterii.

Dermatologie : acnee vulgară, seboree, diskeratoze foliculare și pilare, arsuri și plăgi cutanate, ulcere cronice ale gambei, furunculoză axilară, exeroză și asteatoză a pielii.

Obstetrică și ginecologie : în sarcină și lactație, tulburări premenstruale, *kraurozis vulvae*, prurit vulvar și anal.

Urologie : calculoză renală, cistite, pielite, pielonefrite, uretrite banale. *Endocrinologie :* tiroidite, tireotoxicoze, hipertiroidism, hiperglicemie. *Otorinolaringologie :* ozenă, rinite atrofice, rinofaringită uscată.

Medicină internă : afecțiuni gastrointestinale, ulcer, colite ulceroase, enterocolite, afecțiuni hepatice și biliare, arterioscleroză.

Preventiv și curativ, asociat la medicația specifică în infecțiile căilor respiratorii, bronșite cronice, bronșiectazii, convalescență.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
În scopuri terapeutice se administrează :
— *Adulţi* : între 10 000 U.I. şi 100 000 U.I./zi (10—100 de picături soluţie uleioasă sau 1—10 drajeuri).
În stările patologice care duc la tulburarea metabolismului vitaminei A ca în diabet, infecţii intestinale şi hepatice, sînt necesare doze mai mari.
În avitaminozele grave, cantităţile de vitamină A ce trebuie administrate se măresc după necesităţi.
Pentru administrarea parenterală :
Soluţia injectabilă uleioasă de vitamina A se administrează numai intramuscular.
— *Adulţi* : cantitatea de vitamina A administrată depinde de gravitatea carenţei. Pentru avitaminoze uşoare se administrează 300 000 U.I. (1 fiolă) intramuscular la cîteva zile (2—3 fiole/săptămînă), iar în cazuri severe de avitaminoză cîte 300 000 U.I. (1 fiolă intramuscular la 2 zile).
Durata tratamentului este de 30—40 zile.
— *Copii* : peroral, la imaturi 1—3 picături/zi (resorbţie inegală).
La sugari : 2 000—10 000 U.I./zi (2—10 picături/zi) după caz, timp de 10—15 zile. Se poate repeta (dacă prescrie medicul) cîte 10—15 zile/lună, timp de cel mult 5—6 luni pe an (anotimpul rece). 2—15 ani : 5 000—30 000 U.I./zi (5—30 picături/zi sau 1/2—3 drajeuri/zi) după caz, timp de 10—15 zile. Se poate repeta (dacă prescrie medicul) cîte 10—15 zile/lună, timp de cel mult 5—6 luni pe an (anotimpul rece). Parenteral (numai la copii peste 3 ani, se va injecta cu atenţie, profund intramuscular) 100 000—300 000 U.I. la 2—4 săptămîni, de obicei 2—4 injecţii.
Nevoi fiziologice 1 000—3 000 U.I. (1—3 picături/zi). Atenţie la curele îndelungate sau la dozele mari, din cauza accidentelor de hipervitaminoză.
Conservare. Soluţiile uleioase la loc ferit de lumină.

VITAMINĂ A PALMITAT HIDROSOLUBILĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie uleioasă pentru uz intern (buvabilă)	1 ml soluţie conţine : Vitamină A palmitat 20 000 U.I. 1 ml = 20 picături	Flacoane cu 5 ml
Soluţie uleioasă injectabilă Fiole a 2 ml	2 ml soluţie conţin : Vitamină A palmitat 40 000 U.I.	Cutii cu 5 fiole

Sinonime : Arovit, Vogan, Axerophtol, Avitol, Retinol.

Scanned with OKEN Scanner

O Proprietăţi fizico-chimice. Vitamina A hidrosolubilă, din punct de vedere chimic, este palmitat de vitamină A sub formă de oleo-vitamină A, care a fost solubilizată cu ajutorul unui agent de dispersare adecvat şi cu totul inofensiv.
Se prezintă ca un lichid limpede cu caracter apos, de culoare galbenă portocalie, cu gust foarte slab amărui, cu miros caracteristic, cu pH 3—4, insolubil în ulei de parafină ; dă în apă o soluţie limpede şi slab gălbuie ; pe mililitru conţine cîte 18 000—22 000 unităţi internaţionale.
Pentru structura chimică vezi Vitamină A.
Palmitatul de vitamină A, practic insolubil în apă, se poate transforma într-o soluţie coloidală hidromiscibilă cu ajutorul unor substanţe sintetice puternic tensioactive.
În preparatul românesc la vitamină se adaugă Tween 80, acid ascorbic şi apă distilată. Produsul se amestecă în orice proporţie cu apa, dînd dispersii perfecte căci vehiculul uleios a fost înlocuit cu o substanţă macromoleculară cu funcţii microfile.
Fiolele sînt închise în atmosferă de azot.

O Acţiune farmacodinamică. Vezi Vitamină A.

O Indicaţii. Sînt aceleaşi cu cele indicate în monografia asupra vitaminei A. Este mult mai uşor de administrat la copiii mici.

O Mod de administrare.
Vitamina A hidrosolubilă se administrează uşor în apă, sirop, sucuri de fructe, lapte, ceai sau supă ; în aceste alimente lichide ea se dispersează complet şi omogen. În acest fel copilul mic nu îi simte gustul. Posologia zilnică uzuală este de 25 000—50 000 unităţi, adică o fiolă injectabilă intramuscular sau 20—50 picături *per os*.
După indicaţii, dozele cresc aşa cum se recomadă în monografia vitaminei A.

O Conservare. La loc uscat, răcoros (18—25°) ferit de lumină.

VITAMINĂ A + D_2

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine : *Axerophtolum* (vitamină A) 3 000 U.I. *Calciferolum* (vitamină D_2) 1 000 U.I.	Cutii cu 50 drajeuri
Soluţie uleioasă buvabilă	1 fiolă conţine : *Axeropitolum* (vitamină A) 350 000 U.I. *Calciferolum* (vitamină D_2) 300 000 U.I.	Cutii cu 1 fiolă
Soluţie uleioasă pentru uz intern	1 ml soluţie (30 picături) conţine : *Axerophtolum* (vitamină A) 30 000 U.I. *Calciferolum* (vitamină D_2) 15 000 U.I.	Flacoane de 5 ml

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Vitamina A potenţează efectul vitaminei D_2. De asemenea, ea intervine favorabil în conservarea integrităţii celulelor epiteliale şi a întregului ţesut epitelial.
Vitamina D_2 favorizează absorbţia calciului în intestin şi intervine în echilibrul dintre calciul constituţional (din oase) şi calciul funcţional. Menţine concentraţia extracelulară a calciului ionic şi înlesneşte depunerea sărurilor de calciu în oase, transformînd totodată fosforul anorganic în fosfor organic pe care îl mobilizează spre ţesuturi.

Indicaţii. Profilaxia şi tratamentul rahitismului, alimentaţia imaturilor, spasmofilia rahitică, osteomalacie, osteoporoză, în perioada de alăptare, pentru tulburări ale dentiţiei, diateză exsudativă, eczeme, boli infecţioase, afecţiuni catarale ale căilor respiratorii, tuberculoza ganglionară, perioada de consolidare a fracturilor.
Administrarea se va face după prescrierea medicului.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* 4—8 drajeuri sau 20—30 de picături/zi din soluţia uleioasă conţinînd 30 000 U.I. vitamină A şi 15 000 U.I. vitamină D_2 pe mililitru sau peroral cîte 3 fiole/lună din soluţia uleioasă (buvabilă) conţinînd 350 000 U.I. vitamină A şi 300 000 U.I. vitamină D_2.
— *Copii :* dozele fiziologice de vitamină A sînt 1 000—3 000 U.I./zi, iar cele de vitamină D_2 sînt 400—800 U.I./zi. Dozele terapeutice sînt foarte variabile.
— *Imaturi :* zilnic cîte 1—3 picături din soluţia uleioasă.
— *Sugari :* zilnic cîte 2—10 picături din soluţia uleioasă după caz, timp de 10—15 zile. Se poate repeta (dacă prescrie medicul) cîte 10—15 zile/lună timp de cel mult 5—6 luni pe an (anotimpul rece).
— *Copii :* peste 2 ani : zilnic cîte 5—30 picături după caz, timp de 10—15 zile. Se poate repeta (dacă prescrie medicul) cîte 10—15 zile/lună timp de cel mult 5—6 luni pe an (anotimpul rece) sau cîte 3 ml peroral (1 fiolă) soluţie uleioasă (buvabilă) conţinînd în total 350 000 U.I. vitamină A şi 300 000 U.I. vitamină D_2, la 1—2 luni în anotimpul rece (2—3 fiole/an).
Atenţie la curele îndelungate sau la dozele mari, din cauza accidentelor de hiperavitaminoză.

Conservare. Ferit de căldură şi umiditate.

VITAMINA B_1

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Thiaminum hydrochloricum* (vitamină B_1) 10 mg	Cutii cu 40 comprimate

Scanned with OKEN Scanner

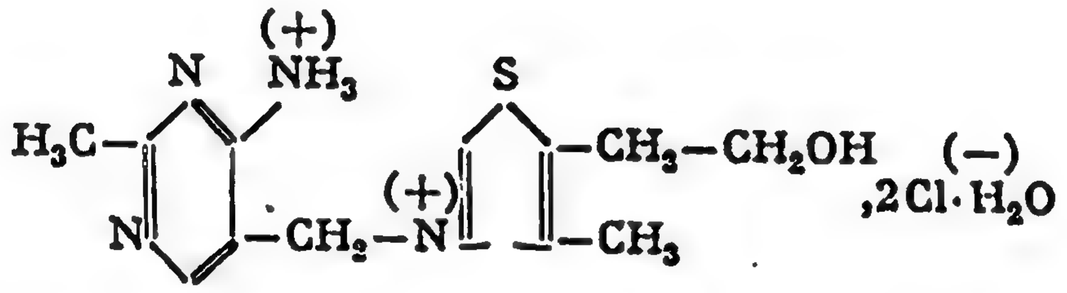
Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă	1 fiolă conţine: *Thiaminum hydrochloricum* 10 mg	Cutii cu 3 fiole
Fiole a 1 ml	1 fiolă conţine: *Thiaminum hydrochloricum* (vitamină B_1) 25 mg	Cutii cu 5 fiole
Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine: *Thiaminum hydrochloricum* (vitamină B_1) 100 mg	Cutii cu 5 fiole

Sinonime: Thiaminum hydrochloricum (D.C.I.). Betaxin, Benerva, Betabion, Bevitine, Thiamin.

O Proprietăţi fizico-chimice. Comprimatele de vitamină B_1 sînt de culoare albă şi au miros caracteristic.

Soluţia injectabilă stabilizată de vitamină B_1 este sterilă, cu miros caracteristic, gust uşor amărui şi are un pH acid.

Din punct de vedere chimic, vitamina B_1 este clorhidratul clorurii de 3-(4′-amino 2′-metilpirimidil-5′metil)-4-metil-5 β-hidroxietiltiazol.



O Acţiune farmacodinamică. Vitamina B_1 participă în desfăşurarea normală a unor procese metabolice de bază, după ce a fost fosforilată în ficat şi rinichi.

Sub formă de ester pirofosforic (tiaminpirofosfat) constituie gruparea prostetică (cocarboxilaza) a enzimei carboxilaza, care participă în metabolismul intermediar al glucidelor, atît în procesele aerobe, cît şi cele anaerobe.

Tiamina intervine în metabolismul acidului lactic şi catalizează carboxilarea şi decarboxilarea acidului piruvic şi a α-cetoacizilor, produşi intermediari în metabolismul glucidic. Tot ea stabileşte corelaţia dintre metabolismul glucidic şi lipidic pe calea ciclului tricarboxilic, stimulînd trecerea glucidelor spre lipide, determinînd astfel creşterea acţiunii dinamice specifice glucidelor,

De asemenea, influenţează metabolismul proteic, catalizînd sintetizarea aminoacizilor şi a proteinelor pe seama acidului piruvic şi a acidului α-cetoglutaric.

În metabolismul nucleoproteidelor intervine în fosforilarea acidului adenilic.

Scanned with OKEN Scanner

Procesele biochimice la care participă vitamina B_1 au loc cu eliberare sau fixare de apă, ea intervenind astfel și în bilanțul apei.
Vitamina B_1 are o acțiune antagonistă vitaminei A și o acțiune de protejare a vitaminei C. Ea favorizează depunerea de glicogen (glicogenogeneză) în ficat, fiind în corelație cu insulina, ceea ce determină o creștere a toleranței la glucide, motiv pentru care este indicată în alimentațiile artificiale cu glucoză.
Vitamina B_1 activează fermenții pancreatici, favorizînd absorbția grăsimilor la nivelul intestinului. Asupra fibrei netede intestinale are o acțiune analogă cu a acetilcolinei, mărindu-i tonusul și favorizînd digestia și absorbția.
Vitamina B_1 este necesară organismului omenesc pentru funcționarea sistemului nervos și a sistemului cardiovascular.
Administrarea vitaminei B_1 readuce la normal activitatea miocardului, ameliorează circulația periferică și duce la dispariția treptată a simptomelor caracteristice avitaminozei B_1. Toate fenomenele complexe ale avitaminozei (beri-beri) sînt amendate prin administrarea vitaminei B_1.
O Fenomene secundare. Vitamina B_1 nu este toxică. Se observă uneori fenomene de intoleranță în unele cazuri de hipersensibilitate, care se manifestă prin greață, vărsături, amețeli, fenomene alergice, nervozitate, tahicardie, artralgii, care dispar prin reducerea dozelor sau la suspendarea tratamentului.
O Indicații. *In neurologie,* se recomandă pentru : polinevrite de origini diferite, pareze, paralizii medulare și ale nervilor periferici, accidente vasculare ale sistemului nervos central (hemoragia cerebrală, tromboză etc.) și boli infecțioase ale sistemului nervos (meningoencefalite, coree, scleroză în plăci). În *medicina internă* se administrează în afecțiunile cardiovasculare de origine carențială (insuficiența cardiacă, miocardite, miocardoze ale gravidelor, alcoolicilor, diabeticilor), miocarditele hipertiroidienilor, cele din stări febrile, precum și în cele degenerative ale bătrînilor. Se recomandă de asemenea în afecțiunile hepatice și ale căilor biliare (insuficiențe hepatice, hepatite, ciroze), în stări de dezechilibru acido-bazic, în tratamente prelungite cu glucoză, ca favorizant al reducerii dozelor de insulină, în gută, ca auxiliar cu efect analgetic în toate formele de reumatism acut sau cronic, în atoniile tubului digestiv și în anorexie.
În *chirurgie* se indică în durerile postoperatorii, durerile amputațiilor, în balonarea postoperatorie, periarterite, șoc, boală postoperatorie, reanimare.
În *pediatrie* să dă la anorexii, tulburări de creștere, toxicoze, dispepsii, boli infecțioase.
Are, de asemenea, *indicații dermatologice* (dermatoze, fenomenele nevritice din zona zoster, lichen plan, nevritele și polinevritele din pelagră).

Scanned with OKEN Scanner

În *oftalmologie* se dă în nevrite retrobulbare, paraliziile nervilor oculomotori, în afecţiunile corneei, asociată cu vitamina A.

În *obstetrică şi ginecologie*, doze mari în cursul sarcinii şi în perioada alăptării (pentru prevenirea şi combaterea carenţei de vitamină B_1) în polinevrita gravidică, în edemele gravidice şi în tulburările digestive (anorexie, constipaţie, atonie intestinală), de dinamică ureterală (pielite, atonie ureterală) sau de reglare cardiovasculară (palpitaţii, dispnee) din cursul sarcinii. În cursul travaliului, vitamina B_1 participă la mecanismul contracţiei fibrei uterine şi, în doze mari, are acţiune analgetică.

Mod de administrare.

Vitamina B_1 poate fi administrată pe cale orală, pe cale parenterală (subcutanat, intramuscular şi în perfuzii intravenoase).

— *Adulţi :* dozele sînt impuse de necesităţile tratamentului.
Oral se administrează 3—6 comprimate/zi ; parenteral 1—2 fiole (cîte 25—100 mg)/zi.

— *Copii :* peroral sau intramuscular între 0—30 luni : 0,002—0,005 g/zi ; 30 luni — 15 ani : 0,005—0,05 g/zi. Aceste doze pot fi larg depăşite dacă nevoia o cere. La copii sub 3 ani nu se administrează de obicei intravenos (la nevoie 0,005 g). Nevoi fiziologice : între 0—30 luni : 0,0002 g/zi ; 30 luni — 15 ani : 0,0005 g/zi.

Conservare. Comprimatele se păstrează la loc ferit de umiditate.

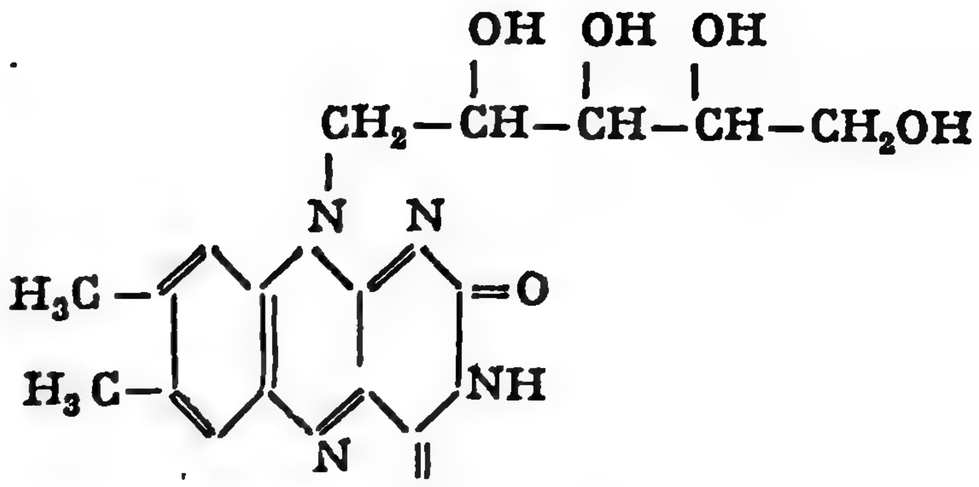
VITAMINĂ B_2

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 fiolă conţine : *Riboflavinum* (vitamină B_2) 5 mg	Cutii cu 5 fiole
Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : *Riboflavinum* (vitamină B_2) 10 mg	Cutii cu 5 fiole

Sinonime : Riboflavinum (D.C.I.), Lactoflavin, Betflavin, Riboflavin.

Proprietăţi fizico-chimice. Vitamina B_2 sau riboflavina este un produs eterociclic, care face parte din complexul vitaminei B.
În soluţie, substanţa se descompune prin fierbere (100°) în timp de cîteva ore.

Scanned with OKEN Scanner



Riboflavinum

Unitatea internaţională de vitamină B_2 este 5 μg de riboflavină cristalină.

Acţiune farmacodinamică. Vitamina B_2 este unul din constituenţii celulari esenţiali, care acţionează sub formă de combinaţie proteică în fenomenele de respiraţie celulară şi intervine în procesele de dehidrogenare.

Vitamina B_2 este un factor important al creşterii fiind, o componentă principală a unor enzime cu rol fundamental în funcţionarea organismului : fermentul galben — Warburg, flavenzima nefosforată, citocromul C, diaforaza, aminoacidoxidaza, xantinoxidaza, succinoxidaza, aldehidoxidaza, oxidaza acidului fumaric. Ea participă direct la metabolismul glucidelor, lipidelor şi protidelor şi sensibilizează organismul la acţiunea insulinei fiind deci hipoglicemiantă şi sinergică cu vitamina B_1.

În metabolismul protidelor joacă un rol important mai ales în sinteza hemoglobinei şi în metabolismul porfirinelor, făcînd să scadă coproporfiria în sprue. Riboflavina este indicată în anemii şi în leucopenia provocată de raze X, intervine în fosforilarea grăsimilor favorizînd resorbţia lor intestinală sub formă de lactoflavinfosfat şi participă în metabolismul fosfolipidelor. Carenţa de vitamină B_2 produce tulburări în asimilarea grăsimilor.

În tratamentele cu antibiotice cu spectru larg de acţiune vitamina B_2 (ca şi întregul complex B) este folosită pentru înlocuirea lipsei florei intestinale.

Ea intervine în funcţia renală prin fenomenele de fosforilare, avînd un efect diuretic şi de eliminare a edemelor.

Lipsa vitaminei B_2 produce demielinizări ale nervilor periferici şi ale cordoanelor măduvei ; ea poate provoca simptome şi tulburări psihice şi neurologice care apar ca o consecinţă a degenerescenţei subacute a măduvei spinării şi căilor de conducere nervoasă.

Organele de simţ suferă şi ele : scade acuitatea vizuală şi auditivă cu diminuarea cîmpului vizual, apar nevrite acustice şi optice, uneori cu ambliopie şi nevrită retrobulbară. Forme pure de carenţă de vitamină B_2 se întîlnesc rareori la om, ariboflavinoza fiind însoţită de pluricarenţe. Semnele de carenţă manifestă apar cel mai frecvent şi mai pregnant la ochi şi se manifestă prin vascularizarea corneei (caracterizată prin conjunctivită bulbară, lăcrimare, dureri oculare), care poate fi însă cauzată şi de avitaminoza A, carenţa în triptofan etc.

Opacifierea corneei, cu cataracta care urmează, reprezintă de fapt o carenţă multiplă a complexului B din care face parte şi vitamina B_2.

Scanned with OKEN Scanner

Lipsa de vitamină B_2 poate să provoace leziuni ale pielii şi mucoaselor, caracterizate prin dermatite ale feţei, scrotului, vulvei şi anusului. Hipovitaminoza B_2 determină, de asemenea, leziuni ale mucoaselor cum este keiloza şi aspectul particular al limbii (limba roşie, uscată, cu descuamări epiteliale). În aceste cazuri se administrează vitamina B_2 asociată cu celelalte vitamine din complexul B.

Indicaţii. În stări patologice cu simptome de avitaminoză în care sînt dovezi asupra împiedicării aportului de vitamine :

În *oftalmologie* (conjunctivită, irită, keratită, catar de primăvară, hemoragii retiniene, tulburări de acomodare, blefarospasm, fotofobie, hemeralopie, nevrite retrobulbare, panus mixt ulcerat) 10—20 mg/zi intramuscular sau subconjuctival.

În *dermatologie (keilozis*, ragade, dermite seboreice, prurigo, eczeme infantile, lupus eritematos, manifestări ale pelagrei rezistente la vitamina P.P.) 5—20 mg/zi intramuscular.

În *medicina internă :* enterocolite cronice, sindroame de malabsorbţie, porfirinurie, anemii şi tulburări de absorbţie a fierului (în asociere cu celelalte vitamine din complexul B), insuficienţă hepatică, afecţiuni alergice (astm bronşic) : 5—25 mg/zi intramuscular.

În tratamentul cu antibiotice cu spectru larg de acţiune administrate peroral (cloramfenicol, tetraciclină) : 5—10 mg/zi intramuscular.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* profund intramuscular : 5—10 mg/zi.

— *Copii :* profund intramuscular : 0—30 luni : 0,50—2 mg/zi ;

30 luni — 15 ani : 2—10 mg/zi.

Nevoi fiziologice : 0,4—0,6 mg/zi.

Conservare. Ferit de lumină.

VITAMINA B_6

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Pyridoxinum hydrochloricum* 250 mg	Flacoane cu 20 comprimate
Soluţie apoasă injectabilă 2,5% sau 5% Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine : *Pyridoxinum hydrochloricum* 50 mg sau 100 mg	Cutii cu 5 sau 100 fiole

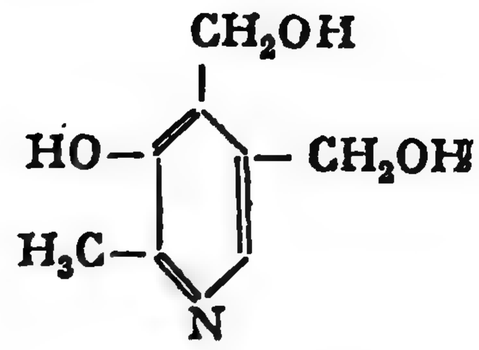
* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime : Pyridoxinum hydrochloricum (D.C.I.), Becilan, Benadon, Hexabion, Pyridoxin.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Vitamina B_6 sau adermina se prezintă ca o substanţă cristalină, incoloră, solubilă în apă, acetonă, alcool, eter. Este optic inactivă. În natură se găseşte sub 3 forme : piridoxina, piridoxamina, piridoxalul.

In preparatul vitamină B_6 se găseşte sub formă de piridoxină. Produsul-bază este instabil sub acţiunea luminii solare şi ultraviolete. Clorhidratul este foarte stabil.



Pyridoxinum

Acţiune farmacodinamică. Vitamina B_6 este componenta principală a unor enzime cu acţiune oxido-reductoare în organism, participînd astfel direct în procesele metabolice ale proteinelor, lipidelor, acizilor graşi nesaturaţi şi indirect în metabolismul glucidelor.

În metabolismul proteinelor intervine sub forma de codecarboxilază atît în decarboxilarea enzimatică a aminoacizilor, (tirozinei, lizinei, ornitinei, argininei), cît şi în procesul de transaminare la utilizarea triptofanului unde lipsa vitaminei B_6 creşte excreţia acidului xanturei, unul din produşii de degradare a triptofanului). De asemenea, joacă un rol important în procesele de transaminare care au loc în creier, ficat, muşchi, miocard etc., avînd relaţii strînse cu acidul glutamic, fapt care explică importanţa vitaminei B_6 în procesele corticale.

Vitamina B_6 are mare importanţă în sinteza porfirinelor. Ea este indispensabilă în metabolismul lipidelor, fosfolipidelor şi al sterolilor, asigurînd o mai bună folosire a alimentelor şi ameliorînd leziunile cutanate provocate de lipsa acizilor graşi esenţiali.

Vitamina B_6 favorizează transformarea acidului linoleic în acid arahidonic (acid gras esenţial), iar în cazuri de pelagră sau avitaminoză B_2 administrarea vitaminei B_6 duce la o ameliorare rapidă a keilozei sau glositei.

Vitamina B_6 stimulează hematopoieza şi duce la o hiperplazie a măduvei osoase, fiind indicată în anemiile hipocrome şi în anemiile eritroblastice. Este, de asemenea, indicată ca adjuvant în tratamentul tuberculozei pulmonare întrucît micşorează toxicitatea hidrazidei.

Vărsăturile şi greţurile gravidice beneficiază şi ele de tratamentul cu vitamină B_6.

Pentru numeroase microorganisme, vitamina B_6 este un factor de creştere şi pare să aibă un rol deosebit în procesul de dezvoltare tumorală. Acţiunea complexă a vitaminei B_6 asupra metabolismului face ca avitaminoza B_6 să ducă la o serie de tulburări care nu sînt specifice numai carenţei acestei vitamine, ci întregului complex B din care face parte, fiecare componentă vitaminică din acest complex acţionînd în diferite etape metabolice.

Lipsa vitaminei B_6 se manifestă asupra sistemului nervos prin nervozitate accentuată, labilitate nervoasă, dureri abdominale, greutate la efort

Scanned with OKEN Scanner

muscular, slăbiciune etc. leziuni seboreice cutanate (circumnazale, oculare, peribucale) glosite.
Efectul general asupra sistemului nervos a piridoxinei, face să fie indicată în rigiditatea la parkinsonieni, în atenuarea coreei Sydenham, în poliomielită, în paraplegia spastică, în procesele de demielinizare cu degenerescență a nervilor periferici sau a măduvei spinării, în scleroza diseminată și în toate tipurile de nevrită. De asemenea, este eficace în tratamentul epilepsiei (100—200 mg intravenos) întrucît este necesară funcționării normale a ariei motorii din scoarță. Carența de vitamină B_6 se face simțită și asupra pielii și a mucoaselor, conducînd la dermite asemănătoare cu cele provocate în cazurile de carență a acizilor grași esențiali : keiloze, glosite, erupții eczematoase.

Indicații. E recomandată în glosite, keiloză, stomatite (50—100 mg/zi, în asociație cu vitaminele P.P. și B_2) ; în tratamentul pelagrei cînd aceasta nu cedează la vitamina P.P. și vitamina B_2 (50—100 mg vitamină B_6/zi) ; în dermatite seboreice, eczeme, acnee (în asociere cu vitamina P, cîte 50 mg vitamină B_6 peroral sau intramuscular).
De asemenea este indicată în parkinsonism postencefalitic sau neatero-sclerotic, sindrom Ménière, paraplegie spastică, scleroză diseminată, distrofii musculare, nevrite, astenii nervoase, coree Sydenham.
Este indicată în anemii macrocitare, anemii aplastice, leucopenie, agranulocitoză, tuberculoză, hepatită epidemică, boală de iradiație.
În timpul administrării antibioticelor cu spectru larg pe cale bucală, în intoxicații profesionale cu atingere hepatică și nervoasă, în greața și vărsăturile gravidelor, în cursul administrării H.I.N.

Mod de administrare.
— *Adulți :* 50—150 mg/zi în doze fracționate, în injecții intramusculare sau intravenoase ; comprimate 1—2/zi.
— *Copii :* peroral : 0—30 luni : 0,01—0,05 g/zi ; 30 luni—15 ani : 0,01—0,25 g/zi.
Intramuscular : 0—30 luni : 0,01—0,05 g/zi ; 30 luni—15 ani : 0,05—0,50 g/zi.
Intravenos : 30 luni—15 ani : 0,10—0,25 g/zi.
De obicei cure de 5—7 zile. Aceste doze sînt mult superioare nevoilor fiziologice.

Conservare. Ferit de lumină.

VITAMINA B_{12}.

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție apoasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 fiolă conține : *Cyanocobalaminum* 50 γ	Cutii cu 5 fiole

Scanned with OKEN Scanner

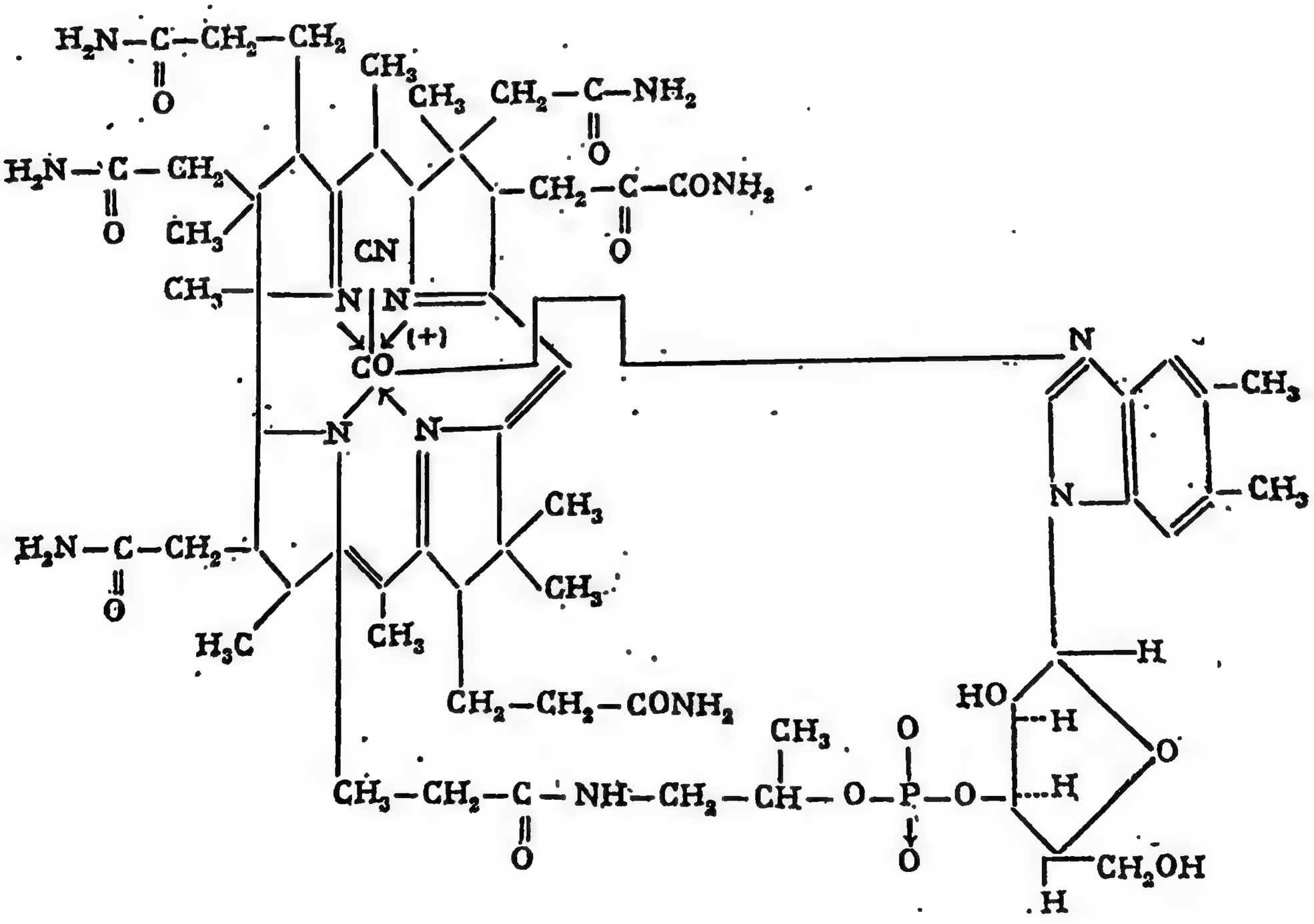
VITAMINĂ B_{12}

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Fiole a 1 ml	1 fiolă conţine: *Cyanocobalaminum* 1 000 γ	Cutii cu 5 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Cyanocobalaminum (D.C.I.), Davitamon B_{12}, Rubiviton, Cobione.

Proprietăţi fizico-chimice. Vitamina B_{12} este un produs obţinut pe cale de biosinteză (din culturile de *Streptomyces*), care conţine în molecula sa aproximativ 4% cobalt şi care se prezintă sub formă de cristale roşii, solubile în apă şi alcool şi insolubile în eter şi cloroform. Este optic activă, levogiră $(\alpha)^{20}_{6536} = 59°$. Este stabilă în aer, stabilă în mediul acid, stabilă 20 minute la 120°. Nu rezistă însă acţiunii oxidanţilor puternici, acizilor şi bazelor puternice.



Acţiune farmacodinamică. Vitamina B_{12} este atît factorul extrinsec cît şi factorul antianemic Castle, factor preventiv şi curativ al anemiei pernicioase, cu rol deosebit de important în hematopoieză.

Scanned with OKEN Scanner

Ea vindecă tulburările nervoase apărute în cursul anemiei Biermer sau declanşate şi agravate de tratamentul cu acid folic.

Nu este absorbită de tractul digestiv al bolnavilor de anemie pernicioasă, deoarece în mucoasa gastrică a acestora lipseşte factorul intrinsec Castle, administrarea peroralâ fiind astfel ineficace.

Acţiunea vitaminei B_{12} nu este încă complet cunoscută. Se ştie că are o acţiune anabolică în metabolismul proteinelor şi lipidelor, de unde rezultă rolul important pe care-l are în desfăşurarea mecanismului de creştere şi înmulţire a celulelor.

Vitamina B_{12} catalizează reacţiile biochimice de transport al ionilor de hidrogen la grupările —SS— intervenind astfel în procesul de reducere şi întîrziind oxidarea grupărilor —SH.

Vitamina B_{12} intervine activ în sinteza timidinei din timină fiind astfel necesară în sinteza acizilor nucleici din celule. Ea favorizează absorbţia şi transformarea enzimatică a carotenului.

Este coferment al transmetilazei, participînd la biosinteza grupei metil ca şi în reacţiile de transmetilare. Are un rol deosebit în procesele de sinteză a proteinelor şi a anumitor aminoacizi, ca şi în utilizarea acestora pentru plasticitatea celulară. Din acest punct de vedere are o importanţă deosebită participarea vitaminei B_{12} la sinteza metioninei, catalizînd fixarea grupelor metil la homocistină.

Prin participarea ei la sinteza metioninei, apoi a colinei şi ulterior în sinteza fosfatidelor, vitamina B_{12} joacă rol în metabolismul lipidelor fiind lipotropă şi avînd acţiunea de a împiedica încărcarea grasă a ficatului. Din acţiunile metabolice ale vitaminei B_{12} rezultă că aceasta este un factor de creştere indispensabil structurii celulare şi mai ales nucleului. La nivelul ţesutului hematoformator, vitamina B_{12} intervine în mod deosebit în funcţia de formare a eritrocitelor.

Vitamina B_{12} este factorul esenţial în tratamentul anemiilor megaloblastice macrocitare hipercrome. Ea favorizează maturarea leucocitară la nivelul măduvei şi protejează ţesutul limfatic şi mai ales timusul. Asupra sistemului nervos normal, vitamina B_{12} nu are nici un efect, dar ameliorează simţitor tulburările nervoase din anemia pernicioasă şi din unele depresiuni mintale, întrebuinţarea ei fiind astfel extinsă la polinevritele de origine alcoolică şi diabetică. Faptul că normalizează conţinutul seric în acetilcolină arată că intervine probabil şi în utilizarea acetilcolinei de către sistemul nervos. În general, doze mari de vitamină B_{12} influenţează favorabil toate procesele nevritice. Lipsa de vitamină B_{12} se manifestă în afară de anemie prin uscăciunea gurii, senzaţie de arsură a limbii, tulburări de resorbţie la nivelul intestinului subţire

Fenomene secundare. Vitamina B_{12} nu este antigenică şi prezintă avantajul că poate fi administrată bolnavilor sensibili la extractele de ficat.

Scanned with OKEN Scanner

Utilizarea de doze foarte mari poate provoca hipervitaminoză manifestată prin poliglobulie.

O Indicaţii. Se recomandă în tratamentul anemiei Biermer şi parabiermeriene : anemiile megaloblastice după gastrectomie sau asociate cu tulburări gastrointestinale (sprue, pelagră, celiachie), anemiile megaloblastice ale sugarilor şi copiilor, anemiile toxiinfecţioase ale hepaticilor. Dă rezultate foarte bune în polinevritele alcoolice şi diabetice în nevrite, nevralgii (cervicobrahiale, trigeminale, faciale), debilitate, astenie, convalescenţă, anorexie, denutriţie, achilie gastrică, glosite, ciroze hepatice şi se comportă ca un protector contra noxelor hepatice la imaturi şi în distrofia sugarilor.

O Contraindicaţii. Boli precanceroase, întrucît stimulează creşterea tumorilor ; policitemii.

O Mod de administrare.

— *Adulţi :* intramuscular sau subcutanat. În anemia pernicioasă doza de atac : 50 μg/zi, timp de o săptămînă. În cazuri grave (cu tulburări nervoase) se folosesc 1 000 μg/zi, timp de 5 zile consecutiv.

Tratamentul de întreţinere — după provocarea crizei reticulocitare — se face cu 50—100 μg de vitamina B_{12} la fiecare 10—20 de zile.

În alte cazuri, doza medie este de 100—150 μg/săptămînă. În afecţiuni neurologice şi în cele hepatice, doza medie variază între 1 000 şi 2 000 μg/zi timp de 10 zile.

— *Copii :* 0—30 luni : 1—5 γ/zi ; 30 luni—15 ani : 5—10 γ/zi. Pentru a evita hipocromia, care poate să apară în timpul tratamentului cu vitamina B_{12} la copii (datorită maturării rapide a globulelor roşii), se va asocia tratamentul cu fier (Tonofer, Neoanemovit etc.).

Conservare. Ferită de lumină.

VITAMINĂ C

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine : *Acidum ascorbicum* (vitamină C) 50 mg	Flacoane cu 40 comprimate
	1 comprimat conţine : *Acidum ascorbicum* (vitamină C) 200 mg	Flacoane cu 20 comprimate

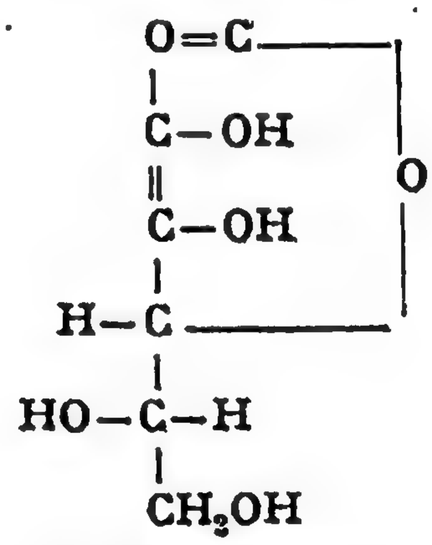
Scanned with OKEN Scanner

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă fiole a 2 ml	1 fiolă conţine: *Acidum ascorbicum* (vitamină C) 200 mg	Cutii cu 10 fiole
Fiole a 5 ml	1 fiolă conţine: *Acidum ascorbicum* (vitamină C) 500 mg	Cutii cu 5 fiole
Granule efervescente	100 g conţin: *Acidum ascorbicum* 5,00 g *Natrium bicarbonicum* 2,00 g *Saccharum* 88,45 g *Acidum citricum* 3,00 g *Aetheroleum aurantii* 1,00 g *Aetheroleum citri* 0,50 g Colorant alimentar galben 0,02 g Colorant alimentar portocaliu 0,03 g	Flacoane cu 100 g

Sinonime: Ascorvit, Redoxon, Cebion, Vitascorbol, Cantan, Davitamon C, Celaskon.

O **Proprietăţi fizico-chimice.** Din punct de vedere chimic, vitamina C este lactona enolizată a acidului 2-aceto-1-gluconic.

Se prezintă ca o pulbere cristalină, solubilă în apă, optic activă $(\alpha)_D^{20} = +23°$.



Acidum ascorbicum

Este un reductor puternic, trecînd prin oxidare în acid dehidroascorbic cu proprietăţi terapeutice asemănătoare cu acidul ascorbic.

O **Acţiune farmacodinamică.** Vitamina C este vitamina antiscorbutică, ducînd la dispariţia rapidă a simptomelor acestei boli. Ambele fenomene, atît cea redusă (acidul ascorbic), cît şi cea oxidată (acidul dehidroascorbic) sînt la fel de eficace în scorbut. Aceste două forme acidul ascorbic şi dehidroascorbic formează un sistem oxido-reductor reversibil cu importanţă deosebită în oxido-reducerile biologice şi cu un rol apreciabil în respiraţia celulară, vitamina C fiind un transportor de hidrogen.
Acidul ascorbic este oxidat de către citocromoxidază împreună cu citocromul C, iar acidul dehidroascorbic astfel obţinut poate fi redus de glutation la acid ascorbic. Vitamina C menţine în stare redusă sistemele de enzime sulfhidrilice activate; ea este un donator de hidrogen.
Lipsa vitaminei C, provoacă tulburări în metabolismul aminoacizilor, în special al tirozinei, al fenilalaninei, al melaninei şi al pigmenţilor. Acidul ascorbic participă la dezaminarea oxidativă a aminoacizilor, fiind un

Scanned with OKEN Scanner

activator al arginazei. În metabolismul glucidelor ia parte în procesul de glicogenogeneză şi glicogenoliză, măreşte cantitatea de glicogen din ficat şi reduce rezistenţa la insulină a bolnavilor de scorbut.
Transformarea acidului folic în acid folinic depinde de cantitatea de vitamină C din ţesuturi.
De asemenea, de saturaţia în vitamina C a organismului depinde efortul muscular, oboseala apărînd mai rapid în stare de carenţă datorită creşterii cantităţii de acid lactic în muşchi.
Vitamina C este esenţială pentru formarea şi menţinerea substanţei intracelulare şi a colagenului, a substanţelor intercelulare specializate (osoasă sau dentară) şi în viaţa normală a fibroblaştilor. Ea participă la formarea calusului fibros şi la procesul de calcificare alături de vitamina D. În stările de carenţă dispar fasciculele de colagen din substanţa fundamentală intercelulară, substanţa fundamentală se depolimerizează şi devine mai fluidă, ceea ce explică apariţia şi întinderea largă a leziunilor în scorbut. Apariţia hemoragiilor se explică în mod analog, prin tulburările cimentului intercelular al capilarelor. Astfel se produc hemoragiile subperiostale, gingiile devin spongioase, sîngerînd uşor şi se tumefiază acoperind dinţii, apar hemoragii în regiunile expuse acţiunilor mecanice, traumelor etc. Administrarea vitaminei C scade impermeabilitatea chitului intercelular, împiedicînd exsudaţiile şi mărind rezistenţa capilară.
Vitamina C favorizează coagularea sîngelui, resorbţia fierului din intestin, maturarea eritrocitelor, leucocitopoieza şi trombocitopoieza.
Prezenţa acidului ascorbic în concentraţii mari în medulara suprarenalelor este explicată prin acţiunea de protecţie a acestuia asupra oxidării adrenalinei ca şi prin cea de potenţare a acţiunii acesteia şi de mărire a efectelor excitaţiei simpatice. De asemenea concentraţiile mari de vitamina C în cortexul suprarenal au efect asupra sintezei hormonilor corticosteroizi.
Faţă de tiroxină şi hormonul tireotrop are acţiune antagonistă. Acidul ascorbic are acţiune antitoxică şi bactericidă, activînd fagocitoza leucocitară şi mărind astfel rezistenţa organismului la infecţii.
Raţia zilnică normală de vitamină C este de 75 mg pentru bărbaţi, 70 mg pentru femei (în timpul sarcinii 100 mg/zi şi lactaţiei 150 mg/zi). În cazuri patologice cu metabolismul crescut (stări febrile, boala Basedow, boala postoperatorie), în boli infecţioase, în tuberculoză, în boala ulceroasă, neoplazii, cantităţile necesare de vitamina C sînt mult crescute.

Indicaţii. În medicina internă se indică în scorbut, în bolile aparatului cardiovascular (insuficienţă cardiacă, boală hipertonică, tulburări ale permeabilităţii şi rezistenţei vaselor, sindroame hemoragipare), bolile aparatului respirator (pneumonii, pleurezii, hemoptizii, tuberculoză pulmonară, astm bronşic), bolile hepatice (hepatite, ciroze, hemoragiile hepaticilor, inflamaţii ale căilor biliare), reumatismul cardiovascular specific, (1 g vitamina C/zi în timpul tratamentului cu salicilat).

Scanned with OKEN Scanner

În bolile de nutriţie (diabet), în tratamentul bolilor alergice (300—500 mg/zi), în combaterea manifestărilor toxice şi a intoleranţei la medicamente (sulfamide, salicilat de sodiu, săruri de aur), în anemii şi în bolile infecţioase acute febrile, vitamina C este un component indispensabil al terapeuticii.

În chirurgie, în pregătirea preoperatorie asigură integritatea vaselor şi împiedică, în asociere cu vitamina K şi P, sîngerări secundare, fiind absolut indispensabile intensificării metabolismului în urma actului chirurgical. Există o carenţă prin aport insuficient preoperator în stenoze pilorice, ulcer gastroduodenal, în tulburările de tranzit. Postoperator, prin metabolismul exagerat ca şi prin hipovitaminoza de aport cauzată de regimuri postoperatorii, nevoile de vitamină C sînt crescute. În stările de şoc, arsuri, artrite, artroze, în plăgi neinfectate sau infectate, supuraţii, osteomielită, în tuberculoza osoasă, nevoile sînt normate pînă la 1 000 mg/zi. În fracturi se dă în asociaţie cu calciul în primele 10 zile, după care se asociază cu vitamina D.

În pediatrie, în afară de indicaţiile arătate mai sus, vitamina C se adaugă în alimentaţia artificială a sugarilor, în tulburări de creştere, stări de astenie, toxicoze, dispepsii, oboseala şcolarilor, boli infectocontagioase. În neurologie şi psihiatrie se dă asociată cu cortizonul în traumatisme craniene, edem cerebral, accidente hemoragice cerebrale, boli infecţioase ale sistemului nervos (scleroza în plăci, coree, encefalite), astenii.

În obstetrică se indică în perioada de sarcină şi de lactaţie, în gingivita gravidică, în vărsăturile de sarcină (1—2 g/zi) în cursul travaliului (sensibilizînd fibra uterină la acţiunea hormonilor ocitocici) în avortul habitual, în iminenţa de avort şi în sterilitatea de origină hormonală.

În otorinolaringologie (flegmoane, sinuzite, angine).

În stomatologie (gingivite, hemoragii gingivale şi postextracţionale, paradentoze, pioree alveolară, carii dentare) este de asemenea indicată.

Mod de administrare.

Vitamina C se poate administra pe cale orală sub formă de tablete sau pe cale parenterală sub formă de injecţii intravenoase sau intramusculare.

Calea parenterală este preferată, de obicei, în tulburări gastrointestinale, care împiedică o bună resorbţie intestinală a vitaminei C (de exemplu în diaree).

— *Adulţi :* pe cale orală 100 mg—1 g/zi. Soluţie injectabilă, 1—2 fiole a 5 ml/zi sau la 2 zile, intramuscular sau intravenos.

— *Copii :* peroral, intramuscular (sau intravenos la copii mai mari) 0—30 luni : 0,025—0,10 g/zi ; 30 luni—15 ani : 0,10—0,20 g/zi.

Dacă este necesar (imaturi, diferite boli) aceste doze pot fi larg depăşite. Nevoi fiziologice : 0,015—0,05 g/zi, la copii între 0—30 luni şi 0,025—0,10 g/zi la copii între 30 luni—15 ani ; 0,10—0,125 g/zi la adolescenţi.

Conservare. La loc uscat, ferit de lumină şi la temperatura camerei.

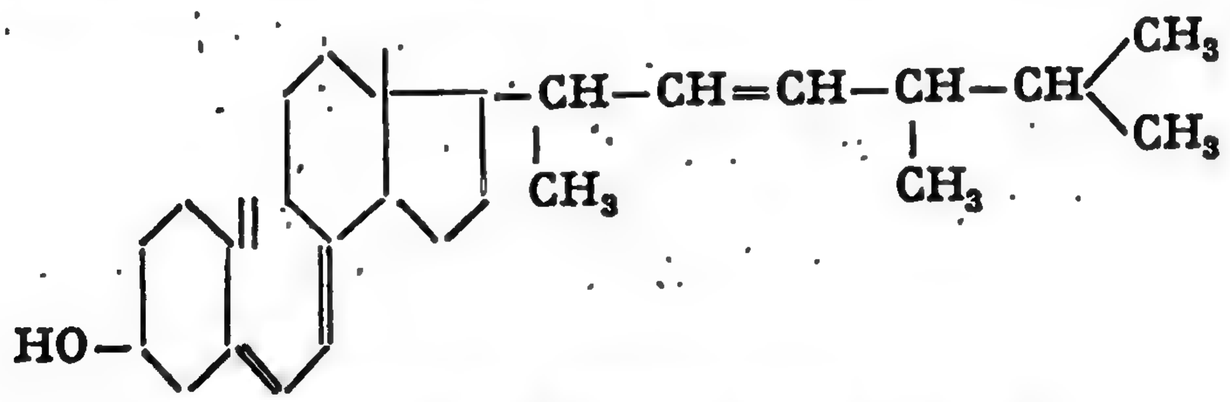
Scanned with OKEN Scanner

VITAMINA D_2

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie uleioasă buvabilă Fiole a 3 ml	1 fiolă conţine: *Calciferolum* (vitamină D_2) 600 000 U.I.	Cutii cu 1 fiolă
Soluţie uleioasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 fiolă conţine: *Calciferolum* (vitamină D_2) 400 000 U.I. sau *Calciferolum* (vitamină D_2) 600 000 U.I.	Cutii cu 1 fiolă
Soluţie uleioasă pentru uz intern	1 ml (30 picături) conţine: *Calciferolum* (vitamină D_2) 15 000 U.I.	Flacoane cu 10 ml

Sinonime: Calciferolum (D.C.I.), Davitamon D, Vigantol, Sterogyl, Vitaplex D_2.

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţiile uleioase de vitamină D_2 se prezintă sub forma unui lichid limpede de culoare galbenă.



Calciferolum (Ergosterolum irradiatum)

Din punct de vedere chimic, vitamina D_2 face parte din grupul sterolilor şi este un derivat al ciclopentanfenantrenului. Se obţine prin iradierea cu ultraviolete a ergosterolului, cînd prin izomerizare se formează numeroşi produşi înrudiţi configurativ şi făcînd parte din seria vitaminelor D, dintre care cel mai activ fiziologic este vitamina D_2.

Unitatea internaţională de vitamină D_2 corespunde activităţii specifice a 0,025 μg de vitamină D_2 cristalizată.

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea vitaminei D_2 este strîns legată de metabolismul calciului şi al fosforului, intervenind în procesul de formare a complexului calciu-fosfor.

Administrarea vitaminei D_2 face să scadă excreţia calciului şi a fosforului prin fecale. Acest fenomen se datoreşte efectului vitaminei D_2

Scanned with OKEN Scanner

asupra creşterii absorbţiei calciului din intestin, împiedicînd formarea sărurilor insolubile de fosfaţi de calciu din intestin.
Vitamina D_2 are o importanţă deosebită în transformarea fosforului anorganic în fosfor organic. Lipsa vitaminei D_2 din organism provoacă rahitism la copii şi osteomalacie la adulţi, cu pierderea tonicităţii musculaturii striate şi netede.
Asupra sistemului nervos, vitamina D_2 acţionează indirect prin normalizarea calcemiei, făcînd să dispară spasmofilia sau tetania infantilă din rahitism, ca şi simptomele asemănătoare din osteomalacie.
Ea joacă rol în metabolismul glucidelor, determinînd creşterea glicogenului din ficat şi din muşchi ; de asemenea, creşte raportul dintre glucide şi acidul lactic.
Vitamina D_2 măreşte secreţia hormonului tireotrop hipofizar, determinînd o creştere a metabolismului general şi readuce la normal paratiroidele mărite în cazurile de rahitism.
În intoxicaţiile cu plumb, favorizează depunerea plumbului în oase, acesta putînd fi eliminat ulterior prin acţiunea hormonului paratiroidian sau prin administrarea raţională a clorurii de amoniu sau a Edetaminului.
Pentru adulţii care nu se expun suficient razelor solare, se recomandă 100—300 U.I. vitamină D_2 zilnic.
În sarcină şi în lactaţie sînt necesare zilnic 400 U.I. vitamină D_2.

Fenomene secundare. Administrarea peroral sau parenterală a unor doze mari de vitamină D_2 zilnic, un timp îndelungat, produce tulburări serioase în metabolismul calciului, cunoscute sub denumirea de hipervitaminoză D.
Boala debutează cu anorexie, vărsături, diaree, pierderi în greutate, poliurie, polidipsie, nicturie şi uşoară albuminurie. Înainte de *exitus* se instalează insuficienţa urinară. Unele cazuri pot prezenta uşoară hipertensiune arterială.
Sîngele prezintă modificări caracteristice : creşterea concentraţiei calciului seric (pînă la 17 mg%) şi a conţinutului în azot neproteic. Valorile fosforului sînt variabile. Are loc decalcifierea oaselor şi apariţia de calcifieri metastatice, fiind afectaţi în special rinichii, apoi vasele sanguine, miocardul, plămînii şi pielea.
Tratamentul hipervitaminozei D constă în suprimarea administrării de vitamină D_2, aplicarea unui regim hidric abundent, sărac în calciu, cu care dispar tulburările tisulare şi calcifierea oaselor şi organelor, intervenind o evidentă ameliorare a funcţiei renale (numai în cazurile în care rinichiul nu a suferit leziuni grave).
Se administrează vitamină A şi complex B care au o acţiune de antagonizare a vitaminei D_2.

Indicaţii. În pediatrie se foloseşte în profilaxia şi tratamentul rahitismului şi al osteomalaciei, la prematuri şi la sugari alimentaţi artificial. În medicina internă se utilizează pentru spasmofilia din cursul osteomalaciei ca şi în tuberculoza pulmonară, ganglionară şi osoasă.

Scanned with OKEN Scanner

In intoxicaţiile cu plumb, diminuează efectele toxice acute.
Tratamentul se asociază cu clorură de amoniu, Edetamin, pentru a favoriza eliminarea plumbului.
In obstetrică se indică pentru osteomalacie şi decalcifierile în timpul sarcinii.
In stomatologie se dă pentru carii dentare repetate.
Ortopedia utilizează vitamina D_2 în fracturi ale oaselor (în special la bătrîni) începînd din a 10-a zi şi precedată de un tratament cu vitamină C şi calciu, în tuberculoza osoasă, osteomielitele cronice fistulizate şi în artritele hipertrofice şi atrofice.
In dermatologie se indică în psoriazis, leziuni cutanate ulcerative, lupus tuberculos.
In endocrinologie, se dă în tetania paratiroidiană, în asociere cu calciterapie şi cu un regim bogat în calciu şi sărac în fosfor.

Contraindicaţii. Nefrite, litiază renală, procese degenerative cardiovasculare, ateroscleroză.

Mod de administrare.
De obicei, vitamina D_2 se administrează pe cale orală, dar se recurge la cea intramusculară în caz de tulburări ale resorbţiei intestinale, sau în tratamentele de şoc. În general, tratamentul cu vitamină D_2 depinde de vîrstă, de gradul avitaminozei şi de tulburările provocate de acestea, de alimentaţia bolnavului.
In tratamentul profilactic, la gravide, se administrează începînd din ultimele 3—4 luni ale sarcinii şi apoi în cursul alăptării, zilnic cîte 1 000—1 500 U.I. vitamină D_2.
Nevoi fiziologice la copii 0—30 luni: 400 U.I./zi (imaturi 600—800 U.I./zi).
— *Copii.* Dozele uzuale de vitamină D_2 sînt la copiii de 0—30 luni: 500—1 000 U.I./zi; la copii de 30 luni—15 ani: 1 000—3 000 U.I./zi. Profilaxia rahitismului începe din a 2-a lună de viaţă (în orice caz din octombrie pînă în mai; poate continua şi vara dacă copilul nu este expus razelor solare). Unele scheme prevăd administrarea încă la gravidă în ultimele 2—3 luni de sarcină (cîte 1 000—2 000 U.I./zi). Se poate utiliza una din schemele următoare:
a) circa 1 000 U.I./zi (2—3 picături/zi) tot anul;
b) circa 3 000—6 000 U.I./zi (6—12 picături/zi, repartizate în 2 prize) timp de circa 1 lună, urmate de 3—4 săptămîni pauză. În general, 3—4 cure/an care să însumeze 400 000—800 000 U.I. după caz.
c) La nevoie, dacă nu este sigură administrarea zilnică, şocuri de cîte 200 000—300 000 U.I. intramuscular (0,5 ml) din fiola injectabilă la (30)—45—60—(75) zile, pînă la un total de circa 600 000—800 000 în primul an de viaţă.
Dacă administrarea bucală pare sigură (ca şi absorbţia intestinală), aceleaşi doze pot fi administrate şi pe gură.
Tratamentul rahitismului :

Scanned with OKEN Scanner

a) circa 10 000 U.I./zi (20 picături/zi, repartizate în 2—3 prize) timp de 6—8 săptămîni sau pînă la vindecare (în total 1 200 000 U.I.).
b) 1 injecție cu 400 000—600 000 U.I. intramuscular (sau peroral); se poate repeta încă o dată (după $1^1/_2$—2 luni).
Injecțiile cu soluție uleioasă de vitamina D_2 se administrează numai intramuscular.
Atenție la curele îndelungate sau la doze mari, din cauza accidentelor de hipervitaminoză.

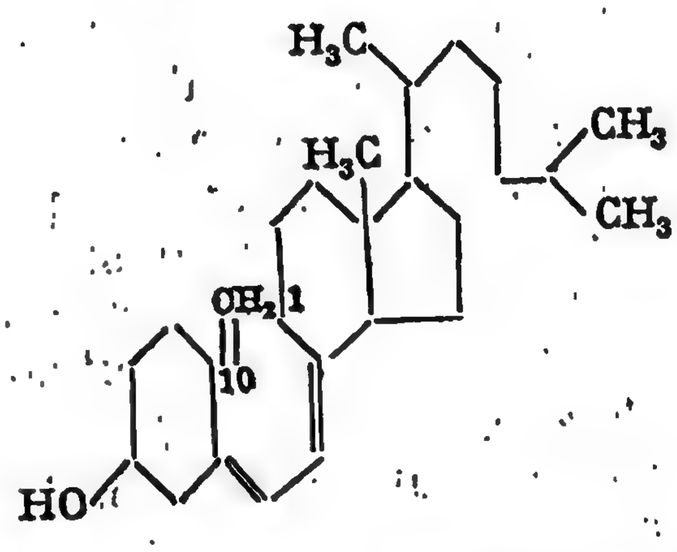
Conservare. La loc răcoros, ferit de lumină.

VITAMINĂ D_3 HIDROSOLUBILĂ

Forma terapeutică	Compoziție	Prezentare
Soluție apoasă bu-vabilă	1 ml conține: 15 000 U.I. vitamină D_3	Flacoane cu 10 ml (1 ml = 30 picături)
Soluție injectabilă solubilă	1 fiolă conține: 600 000 U.I. vitamină D_3	Cutii cu 5 sau 100 fiole

Sinonime: Cholecalciferol, D_3-Vigantol, Vitapur D_3, Trivitan.

Proprietăți fizico-chimice. Soluțiile apoase sau mai bine zis hidromiscibile de vitamină D_3 cristalizată se prezintă ca soluții limpezi, slab gălbui, cu pH 3—4. Ca structură chimică este 7-dehidrocolesterol activat, forma sintetică a vitaminei D; cristalele sale sînt albe, fără miros, insolubile în apă, alterate de către aer și lumină. Pentru a deveni hidromiscibile se solvă în alcool etilic și apoi se amestecă în anumită proporție cu Tween 80 și apă bidistilată. Soluția injectabilă are un pH 3—4.



Unitatea de vitamină D, este cantitatea de vitamină D_3 cristalizată a cărei activitate antirahitică este conținută în 0,025 micrograme.
Dacă vitamina D_2 — calciferol — este de origine vegetală (din iradierea ergosterolului) vitamina D_3 este de origine animală (ficatul de pește). În organismul uman vitamina D_3 are o activitate egală antirahitică cu vitamina D_2 (același lucru s-a observat experimental și la alte animale, de pildă la șobolan dar la altele — ca puiul de găină — D_3 este de 25—35 ori mai activă). Așadar la om din punct de vedere terapeutic nu există altă diferență între D_3 și D_2, decît aceea că formele de rahitism rezis-

Scanned with OKEN Scanner

tente la D_2 reacţionează frecvent foarte bine la administrarea de vitamină D_3 (de altfel forma naturală de vitamină D din organismul uman este cea D_3 — adică 7-dehidrocolesterol activat).

Acţiune farmacodinamică. Vitamina D este în strînsă conexiune cu hormonul paratiroidian, influenţează metabolismul general al calciului şi fosforului din organism — atît la nivel sanguin, absorbţiei gastrointestinale, circulaţiei şi depozitării în organism, cît şi eliminarea lor mai ales pe cale urinară. Astfel menţine un nivel sanguin şi tisular necesar unei bune funcţionări şi unei structuri normale a organismului. Dacă majoritatea sărurilor de calciu sînt aflate în schelet, o mică parte ionizată este absolut necesară funcţionării mioneurale, parte care este menţinută continuu la un nivel foarte precis.

Vitamina D înlesneşte absorbţia intestinală a calciului, atît a transportului activ din porţiunea proximală a duodenului, cît şi difuziunea simplă prin masa intestinului, stimulînd legarea sa de către suprafaţa mucoasei. De asemenea vitamina D ajută şi la absorbţia fosforului (indirect prin mişcarea calciului). Vitamina D are efecte puternice asupra metabolismului oaselor. Studii cu Ca^{45} şi P^{32} utilizaţi ca trasori, au demonstrat că ambii sînt eliberaţi din os sub influenţa vitaminei (prin intermediul citratului), iar în osul cu leziuni rahitice se depun (echilibrare dinamică cu calciu şi fosfatul plasmatic, vitamina D avînd tendinţă la creşterea nivelului plasmatic).

La nivelul rinichiului, tinde să scadă calciul (dar efectele sale sînt continuu influenţate de hormonul paratiroidian. În general, vitamina D — în strînsă conexiune şi influenţare cu parathormonul — tinde să accentueze absorbţia calciului şi fosfaţilor din alimentele ajunse în tractul digestiv, să menţină un anumit nivel, în echilibru dinamic, de calciu extracelular plasmatic şi în lichidul extracelular, să îndrumeze depozitarea osoasă de săruri. În cazurile în care vitamina D este deficientă, resorbţia din tubul digestiv devine insuficientă, nu mai este capabilă să menţină concentraţia din lichidele interstiţiale şi plasmă, se produce o eliberare crescută de parathormon, ceea ce dă naştere la efecte de liză a oaselor, care tind să restabilească (să crească) concentraţia de calciu extracelular ; aceasta duce la demineralizarea oaselor, la fosfatemie crescută, adică la rahitism la copii, sau la adulţi la osteomalacie.

Cinetica vitaminei D. Studii cu radiovitamina D au arătat că din doza administrată pe cale orală aproximativ 50% se absoarbe — prin intestin, atît la animalul normal cît şi la cel rahitic (în condiţii în care există bilă în intestin şi mai ales acid dezoxicolic) ; iar cantitatea administrată parenteral, în proporţie de jumătate apare după 20 minute în ficat unde rămîne aproximativ 5 ore ; 10% se regăseşte circulant în sînge, unde este legată cu albuminele şi α-globulinele (cantitatea normală de 1—3 unităţi/mililitru, poate creşte în intoxicaţie pînă la 30 unităţi). O cantitate mai mică se depune şi în suprarenale, oase, intestine (mai ales în porţiunile superioare ale acestuia), rinichi (mai ales în primele 2/3

Scanned with OKEN Scanner

ale tubului contort proximal, deşi resorbţia se produce mai apoi în regiunile distale ale nefronului).
În condiţiile unor tulburări hepatobiliare, absorbţia vitaminei D este diminuată ; de asemenea scade şi în alte tulburări gastrointestinale — mai ales steatoree — ca şi în cazurile de administrare concomitentă de uleiuri minerale (tip ulei de parafină). De altfel aceste uleiuri elimină nu numai vitamina administrată peroral, ci şi o parte din cea endogenă, fixată anterior pe pereţii intestinului superior.
Cantitatea necesară de vitamină D o primim în general din lapte şi produse lactate, cereale, dulciuri, precum şi din transformările sterolilor tegumentari sub influenţa razelor solare.
○ **Fenomene secundare.** Se manifestă în cazul hipervitaminozei şi sînt cauzate de administrarea unor doze mari de vitamină D (prea mare sau administrare prea prelungită). Acestea se observă mai ales la adulţii care primesc doze mari de vitamină D pentru tratamentul anumitor boli (de exemplu poliartrite reumatice). Cauza tulburărilor constă probabil în intensa mobilizare a calciului şi fosfaţilor din oase ; se produce hipercalcemie cu depozitări în diverse ţesuturi (mai ales în rinichi) cu osteoporoză. Semnele premonitorii sînt trecute la monografia asupra vitaminei D_2, la care mai trebuie adăugate semne ca oboseală, stare de torpoare, cefalee.
Tratamentul, alături de suprimarea vitaminei constă şi în administrarea de compuşi cortizonici sau ACTH, sau perfuzii cu EDTA calcic (pentru a normaliza calcemia).
○ **Indicaţii şi contraindicaţii.** Aceleaşi ca şi la vitamina D_2.
○ **Mod de administrare.**
Per os mai ales şi posibil parenteral. Posologia vezi la monografia vitaminei D_2.
Vitamina D_3 hidromiscibilă are avantajul că poate fi utilizată în formele de rahitism rezistente la tratamentul cu vitamină D_2 ; în al doilea rînd forma sa farmaceutică permite o dispersare omogenă în toate proporţiile cu alimentele, apa, sau alte lichide, putînd fi astfel uşor administrată la copil.
○ **Conservare.** Ambalaje bine închise, ferit de lumină, la temperatura camerei.

VITAMINĂ E

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Drajeuri	1 drajeu conţine: *α-Tocopherolum acellcum* (vitamină E) 30 mg	Flacoane cu 30 drajeuri

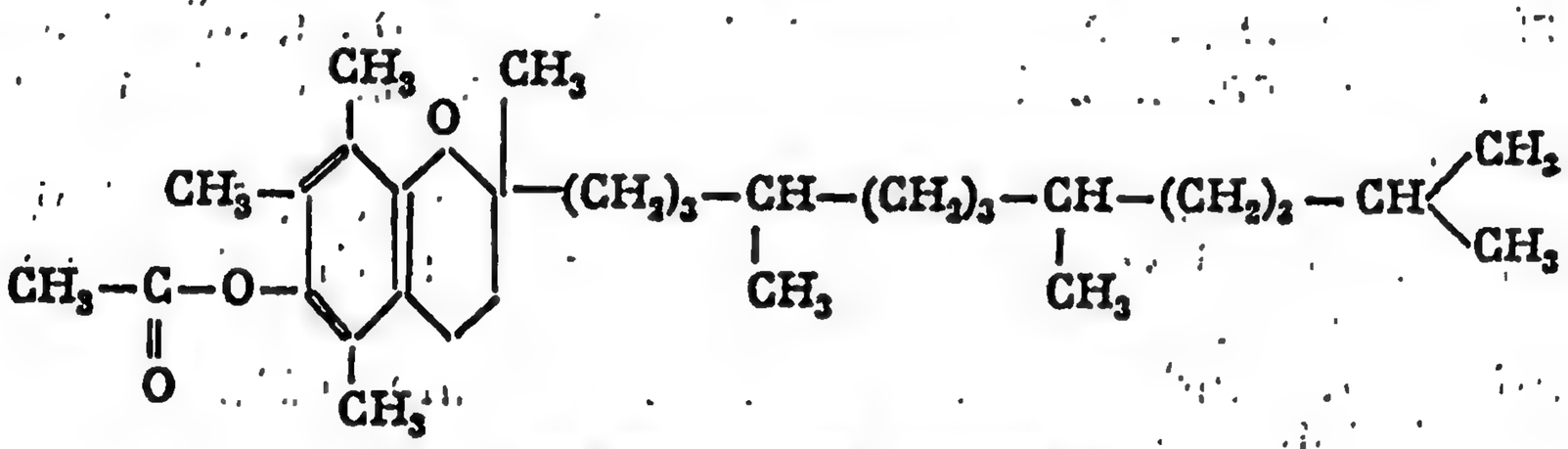
Scanned with OKEN Scanner

VITAMINA E

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie uleioasă injectabilă Fiole a 1 ml	1 ml conţine: α-*Tocopherolum acetlcum* (vitamină E) 10 mg	Cutii cu 5 sau 100 fiole
	1 ml conţine: α-*Tocopherolum acetlcum* (vitamină E) 30 mg	Cutii cu 5 sau 100 fiole
	1 ml conţine: α-*Tocopherolum acetlcum* (vitamină E) 300 mg	Cutii cu 5 sau 100 fiole

Sinonime: Tocopharm, Erevit, Ephynal, Evion, Davitamon E.

Proprietăţi fizico-chimice. Vitamina E este un produs termostabil. Se găseşte în regnul vegetal, care constituie sursa de vitamine E necesare omului. Nu se distruge în timpul preparării alimentelor prin încălzire.



α-Tocopherolum acetlcum

Are proprietăţi antioxidante, fiind un bun stabilizant pentru uleiuri, grăsimi şi vitamina A. Unitatea internaţională de vitamina E este egală cu 1 mg acetat de α-tocoferol.

Acţiune farmacodinamică. Lipsa vitaminei E din organism duce la bărbaţi la sterilitate, pierderea mobilităţii spermatozoizilor, modificări patologice ale epiteliilor tubilor seminiferi, leziuni definitive ale epiteliilor germinative.

La femei, deficienţa de vitamina E prelungeşte timpul de dezvoltare a embrionului şi produce moartea fătului şi avort spontan prin asfixie. La embrion apar simptome precoce de avitaminoză E în ţesuturile hematopoietice şi în ţesutul mezodermic.

Alte leziuni provocate de avitaminoză E sînt: leziuni nervoase, leziuni degenerative în ţesutul muscular, distrofia musculară cu creşteri masive ale consumului de oxigen şi scăderea conţinutului în creatină al muşchiului striat. Consecutiv cu aceste tulburări apare insuficienţa muşchiului cardiac, exoftalmie (prin atrofia musculaturii orbitale) etc. Administrată în tendinţa de avort la femeie, vitamina E poate preveni avortul habitual (previne decolarea placentei). Influenţează ţesuturile în care

Scanned with OKEN Scanner

are loc proliferarea celulară, motiv pentru care se administrează pentru creşterea copiilor imaturi şi în tratamentul plăgilor. Intervine în metabolismul grăsimilor şi exercită o acţiune de protecţie a enzimelor celulare, împiedicînd formarea acizilor graşi nesaturaţi care ar inhiba aceste enzime. Lipsa vitaminei E produce o creştere a colesterolului în sînge. În unele sisteme enzimatice joacă rolul de transportor de hidrogen (citocromreductaza).

In fosforilarea oxidativă, vitamina E reglează metabolismul acizilor nucleici, intervenind în procesele de oxidare celulară a citocromilor. Ea măreşte cantitatea de pregnandiol şi de prolan A în hipofiză şi sensibilizează mucoasa uterină acţionînd sinergic cu progesteronul. Prin hipofiză şi direct prin glanda mamară (în care se depozitează cea mai mare cantitate de vitamină E), activează lactaţia. Participă la formarea hormonului glicogenotrop din hipofiza anterioară, intervenind astfel indirect în metabolismul glucidelor şi mărind cantitatea de glicogen hepatic şi muscular atît prin intermediul hipofizei, cît şi prin micşorarea cantităţii de acid piruvic (mecanismele de oxido-reducere în care participă). Vitamina E măreşte puterea de apărare a organismului faţă de infecţii, influenţînd metabolismul hepatic (glicogeneza şi procesul de transmetilare).

Faţă de foliculină şi tiroxină, vitamina E are acţiune antagonistă.

Indicaţii. Sterilitatea la bărbat (azoospermie, oligospermie), sterilitate la femeie (amenoree, oligomenoree), avort habitual, iminenţă de avort (previne decolarea placentei), vărsături, toxicoză gravidică (modifică permeabilitatea capilară), tulburări neuromusculare survenite în cursul sarcinii.

În afecţiunile ginecologice (prurit vulvar, kraurozis, tulburări de climacteriu, hipofoliculinemii), se asociază celorlalte medicamente specifice. Sindroamele hemoragice de origine capilară (purpura alergică de tip Schönlein-Henoch) beneficiază şi de tratamentul cu vitamina E.

Afecţiunile hepatice (hepatită epidemică, hepatitele cronice), distrofiile musculare (comună, pseudohipertrofică, scapulohumerală juvenilă, fascioscapulohumerală, retracţia aponevrozei palmare), reumatismul muscular (lumbago, torticolis), insuficienţa cardiacă, infarctul de miocard, sînt net ameliorate de vitamina E. În menopauză, vitamina E influenţează favorabil simptomele legate de tulburările circulatorii.

În afecţiuni dermatologice (sclerodermie, psoriazis, acnee, ulcus roentgenologic), ca şi în induraţia penisului, s-au comunicat rezultate pozitive.

Contraindicaţii. Doze mari şi repetate de vitamină E pot provoca hipervitaminoza (la bărbaţi : azoospermie, oligospermie ; la femei : involuţia ovarelor, tulburări ale ciclului menstrual). În asemenea cazuri se va suspenda administrarea vitaminei E.

Mod de administrare.

In general, se administrează peroral 50—200 mg/zi.

Scanned with OKEN Scanner

În prevenirea avortului, se administrează intramuscular în doză medie zilnică de 60—100 mg. În afecţiunile neuromusculare, tratamentul este de lungă durată şi se administrează zilnic peroral 50—200 mg. În encefalopatii, se fac 10 injecţii intramusculare a 30 mg fiecare, repetate la 2 zile.

— *Copii :* la sugari şi copii se pot administra aceleaşi doze : peroral : 0,0075—0,015 g/zi (1/4—1/2 drajeu) bine amestecat cu lapte, sau intramuscular de 2—3 ori pe săptămînă cîte 0,005—0,01 g (0,5—1 ml din fiole 1%) sau chiar 0,015 g (0,5 ml din fiole 3%).

Conservare. La loc uscat, răcoros şi ferit de lumină.

VITAMINĂ F

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie pentru uz intern	Concentrat de esteri etilici ai acizilor graşi esenţiali nesaturaţi	Flacoane de 10 ml
Capsule gelatinoase	1 capsulă conţine : Concentrat de esteri etilici ai acizilor graşi esenţiali nesaturaţi 0,27 g	Cutii cu 50 capsule

Sinonime : Vitamina F 99, Linosan, Linomag, Linocyelin.

Proprietăţi fizico-chimice. Sub denumirea de vitamină F se foloseşte un amestec de esteri etilici ai unor acizi graşi nesaturaţi, extraşi din uleiul de floarea soarelui, în care predomină esterii acizilor : linoleic, linolenic, arahidonic. Activitatea vitaminei F se exprimă în acid linoleic : 1 unitate vitamină F corespunde la 10 mg acid linoleic.

Acţiune farmacodinamică. Acizii graşi nesaturaţi care se găsesc şi în vitamina F sînt necesari organismului animal ; ei sînt introduşi prin aport alimentar.

Sînt consideraţi factori esenţiali vitaminici.

Ei sînt indispensabili nutriţiei, reconstituind în organism rezerva epuizată de acizi graşi nesaturaţi.

Are un rol important în creştere, intervenind în funcţiile tegumentelor, în metabolismul lipidelor şi participînd la sinteza şi transportul fosfolipidelor ca şi la metabolismul colesterolului (intră în constituţia esterilor de colesterol) şi indirect în mecanismele endocrine, în mecanismul ovulaţiei. Carenţa de vitamină F determină modificări ale metabolismului epidermic, favorizînd prin aceasta apariţia unor erupţii de aspect eczematiform ; provoacă tulburări în ciclul menstrual şi migrene. Vita-

Scanned with OKEN Scanner

mina F acţionează sinergic cu extractul de ficat, extractul pancreatic şi cu vitamina P.P. Vitamina B_6 (piridoxina) întăreşte acţiunea acidului linoleic în special la sugari.

O Indicaţii. În tratamentul eczemelor de diferite tipuri ale adultului, în eczemele sugarului, în afecţiuni ale pielii (în special alergice), seboree, acnee vulgară, psoriazis, plăgi şi arsuri, protecţia pielii la agenţi externi. În asociere cu alte tratamente se administrează în tulburări endocrine (hiperfoliculinemie), în astm bronşic, ateroscleroză, degenerescenţă grasă a ficatului.
În eczemele infantile este foarte indicată asocierea cu vitamina B_6 (piridoxină), care potenţează acţiunea acidului linoleic.

O Mod de administrare.
Tratamentul cu vitamină F este de lungă durată şi urmăreşte reconstituirea gradată a rezervelor epuizate de acizi graşi nesaturaţi esenţiali ale organismului, prin administrare regulată.
— *Adulţi :* se dă în 3 prize 50—150 picături sau 4—12 capsule/zi timp de 4—12 săptămîni.
— *Copii :* 1—3 luni : zilnic cîte o picătură ; de la 4—6 luni : zilnic, cîte 2—3 picături, progresiv ; 7—12 luni : cîte 4—5 picături, progresiv ; 1—4 ani : zilnic cîte 5—6 picături ; 5—15 ani zilnic cîte 10—20 picături sau 1—2 capsule/zi.
Tratamentul durează 4—6 săptămîni (după caz) şi poate fi reluat după o pauză de 10 zile.
Se poate asocia cu extract de ficat, extract pancreatic şi vitamina P.P. cu care acţionează sinergic.
O Termen de valabilitate. Un an de la data de fabricaţie.

VITAMINA K_3

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 1% Fiole a 1 ml	1 ml conţine : *2 -Methyl-1,4 naphtochinonum natrium bisulfurosum* 10 mg	Cutii cu 5 fiole

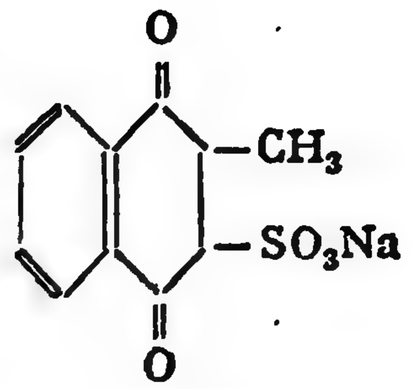
Sinonime : Menadioni natrii bisulfis (D.C.I.), Syncavit, Hemodal, Acetomenaphton, Mephyton.

O Proprietăţi fizico-chimice. Vitamina K_3 este o substanţă obţinută prin sinteză ; are o structură chimică mult mai simplă decît a vitaminei K_1 sau K_2, dar cu acţiune fiziologică similară. Se prezintă ca o pulbere

Scanned with OKEN Scanner

galbenă cristalină, solubilă în apă, spre deosebire de vitaminele K_1 şi K_2 care sînt produşi naturali liposolubili.

Acţiune farmacodinamică. Vitamina K_3 face parte din grupul vitaminelor K, cu acţiune antihemoragică Are un rol important în procesul de coagulare sanguină, fiind indispensabilă sintezei protrombinei din ficat (acţionează ca o coenzimă transportoare de hidrogen, datorită grupărilor chinonice 1,4, în procesul de sinteză a protrombinei).



Natrium 2-methyl-1,4-naphtochinonum bisulfurosum

Vitamina K nu intervine numai în sinteza protrombinei, ci acţionează şi asupra ţesuturilor endoteliale, asupra endoteliilor capilare şi asupra fibrinogenului.

Cantităţile necesare organismului omenesc sînt furnizate de alimente şi de bacteriile intestinale. Manifestările cele mai importante care apar prin carenţă de vitamină K sînt hemoragiile şi hipoprotrombinemia.

Vitamina K readuce la normal hipoprotrombinemia, normalizînd astfel procesele de coagulare sanguină în diferite hemoragii (hematoame, hematurii, hemoragii ale mucoaselor şi intracraniene), care pot apărea ca o consecinţă a scăderii cantităţii de protrombină în sînge.

In doze mari, vitamina K_3 activează sistemul reticulohistiocitar, produce diureză în edemele generale sau locale şi în retenţiile patologice de apă, excită celulele parenchimatoase şi stimulează funcţiile ficatului şi ale măduvei oaselor.

Indicaţii. Diateze hemoragice, icterul grav al nou-născutului, purpura, tendinţe hemoragice în tulburări hepatice, hemoragii în boli infecţioase, tratamente cu antibiotice cu spectru larg de acţiune, tratamente cu sulfamide, hemoragii consecutive tratamentelor cu anticoagulante.

Mod de administrare.

Doza şi durata tratamentului depind de gravitatea cazului şi de rapiditatea răspunsului la tratament.

In mod obişnuit, se administrează intramuscular sau subcutanat 1—3 fiole/zi (10—30 mg).

— *Copii :* 1—2 fiole/zi timp de 3 zile ; sugari : 1 fiolă/zi timp de 3 zile. La nou-născuţi, mai ales la cei imaturi, vitamina K poate provoca icter, chiar nuclear şi anemii hemolitice, de aceea se recomandă ca la nou-născutul la termen să se folosească, în caz de absolută nevoie, numai o injecţie pe cale intramusculară, o singură zi cu 1 mg vitamină K/kilocorp (0,3—0,5 ml). La imaturi, se va evita sau se face o zi o injecţie cu 1—2 mg vitamină K (0,1—0,2 ml).

Termen de valabilitate. 2 ani de la data de fabricaţie.

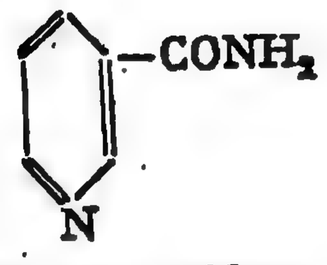
Scanned with OKEN Scanner

VITAMINĂ P.P.

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: Vitamină P.P. 0,10 g	Flacoane cu 40 comprimate
Soluţie apoasă 3% sau 5% Fiole a 1 ml	1 fiolă concentraţie 3% conţine: Vitamină P.P. 0,03 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole
Fiolă a 2 ml	1 fiolă concentraţie 5% conţine: Vitamină P.P. 0,10 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

Sinonime: Nicotamide, Niacinamid, Nicobion, Bepella.

Proprietăţi fizico-chimice. Din punct de vedere chimic, vitamina P.P. este amida acidului nicotinic, iar acidul nicotinic este provitamina vitaminei P.P. Se poate izola cu uşurinţă din materialele naturale, obţinîndu-se sub formă cristalizată.
P.T. = 129°.



Nicotynamidum

Acţiune farmacodinamică. Vitamina P.P. face parte din molecula codehidrazei I (D.P.N., difosfopiridinnucleotidul, cozimaza, coenzima I) şi a codehidrazei II (T.P.N., trifosfopiridinnucleotidul, codehidraza II, cofermentul Warburg, coenzima II), care participă într-un sistem enzimatic transportor de hidrogen acceptînd hidrogenul de la metaboliţii activaţi de unele dehidrogenaze anaerobe şi transferîndu-l flavoproteinelor.
Ambele coenzime sînt larg răspîndite în toate ţesuturile animale intervenind în oxidările celulare.
De asemenea, nicotinamida face parte şi din coenzima III (nicotinamid-ribozo-5-pirofosfatul), care joacă rol în metabolismul cisteinei.
Vitamina P.P. participă activ în metabolismul glucidelor, lipidelor şi proteinelor.
Este un element dietetic esenţial, a cărui carenţă predominantă poate să ducă la pelagră, caracteristică prin leziuni degenerative ale sistemului nervos central (cefalee, ameţeală, insomnie, deprimare, scădere a memoriei şi, în cazuri grave, halucinaţie şi demenţă) şi prin semne şi simptome care interesează pielea (hiperpigmentări, descuamări, hiperkeratoză) şi tubul digestiv (stomatită, enterită, diaree sau constipaţie, greţuri, vărsături, achilie gastrică).
Administrarea de vitamină P.P. reduce rapid simptomele pelagrei, avînd o acţiune spectaculară asupra acestei boli. Vitamina P.P. micşorează obcseala şi ameliorează catabolismul glucidelor, avînd ca efect coordonarea mişcărilor. Spre deosebire de nicotinamidă, acidul nicotinic are,

Scanned with OKEN Scanner

în doze terapeutice, acţiune vasodilatatorie (în special în zonele expuse la lumină), care durează aproximativ 2 ore.
Vitamina P.P. stimulează secreţia gastrică, accentuează glicogenoliza la nivelul ficatului (provocînd o creştere a glicemiei), are acţiune coleretică şi colagogă, grăbeşte coagularea sîngelui (favorizează formarea trombokinazei), provoacă o creştere a bilirubinei serice şi o scădere a azotului total proteic; ea creşte puterea complementară a serului şi măreşte rezistenţa organismului la temperaturi înalte.
Cantităţile de vitamină P.P. necesare organismului omenesc sînt acoperite de aportul alimentar şi depind de conţinutul triptofanului din proteine, deoarece vitamina P.P. poate să fie sintetizată în organism de triptofan.
Nevoia zilnică de vitamină P.P. la adulţi este pentru bărbaţi de 15—20 mg (dependent de activitate), pentru femei de 12—18 mg, iar în sarcină şi lactaţie de 23 mg. La copii pînă la 15 ani necesarul este de 4—14 mg.

○ **Fenomene secundare.** La începutul tratamentului pot apărea unele fenomene secundare, care se datoresc acţiunii nespecifice a vitaminei (înroşirea bruscă a feţei şi a corpului, cu senzaţia de căldură, erupţii urticariforme, greaţă). Aceste fenomene se întîlnesc mai frecvent în cazul acidului nicotinic şi ele dispar la 2—3 ore după administrare.
In general, toxicitatea vitaminei P.P. este mică; cu toate acestea, doze mari, folosite pe o perioadă îndelungată, pot favoriza hipertrofia ficatului şi unele degenerescenţe conjunctive şi grase, prin blocarea sistemelor de metilare a substanţelor lipotrope, colina şi metionina.

○ **Indicaţii.** *Medicină internă:* asociată cu un regim bogat în proteine şi cu vitaminele din complexul B, vitamina P.P. constituie tratamentul etiologic al tuturor manifestărilor din pelagră: leziuni cutanate, gastrointestinale şi nervoase. Se dă, de asemenea, în cursul terapiei cu hidrazidă izonicotinică (H.I.N.), în afecţiuni cardiovasculare (arterite, hipertensiune, *angor pectoris*, spasm al vaselor retiniene, coronarite), în astm bronşic, hepatite, inflamaţii ale căilor biliare, glomerulonefrită acută difuză şi infarcte renale, datorită acţiunii sale vasodilatatorii.
Neurologie: se dă în afecţiuni neuropsihice, sindrom Korsakov, confuzie mintală, tulburări ale auzului (în special în cazuri de pierderea sensibilităţii la sunete înalte pentru cei care lucrează în mediu zgomotos), herpes zoster, nevralgii, migrene, nevrite, polinevrite, nevralgii ale trigemenului.

○ **Contraindicaţii.** Este contraindicată în sindroame hemoragice de origine capilară, în tromboflebite şi în ateroscleroză cerebrală.
Se recomandă cu prudenţă la persoane mai în vîrstă.

○ **Mod de administrare.**
In tratamentele cu vitamina P.P., calea orală este suficientă, dar se administrează şi parenteral atunci cînd se urmăresc efecte imediate.
— *Adulţi:* se foloseşte calea intravenoasă, cînd se urmăresc acţiuni

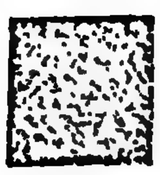
Scanned with OKEN Scanner

dinamice vasculare. Administrarea se face foarte încet, în doze de 60—100 mg.
In tratamentul pelagrei se foloseşte în mod obişnuit calea orală : pentru cazuri grave se administrează 5—10 comprimate (0,5—1 g)/zi, divizate în 5—10 prize ; pentru formele medii se administrează doze de 0,20—0,50 g/zi, iar în formele uşoare şi ca tratament de întreţinere se folosesc 0,10—0,20 g/zi, în 1—2 prize.
Calea intramusculară sau intravenoasă se foloseşte numai în cazuri deosebit de grave ; se pot administra intramuscular 4—5 fiole a 1 ml soluţie 3% sau intravenos 1—2 fiole a 1 ml soluţie 3%.
— *Copii :* peroral : 0—30 luni : 0,005—0,02 g/zi ; 30 luni—15 ani : 0,02—0,10 g/zi. Aceste doze pot fi depăşite, dacă starea o cere.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner





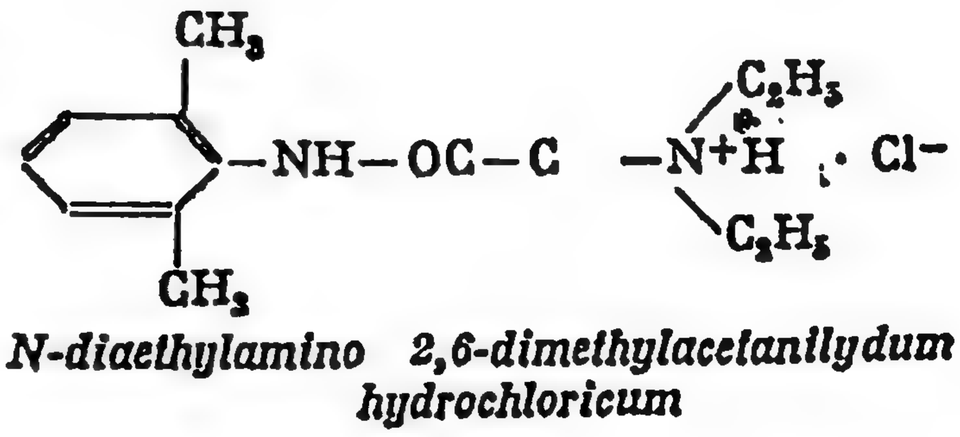
XILINA

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă injectabilă 0,5%; 2%; 4% Fiole a 10 ml	1 fiolă concentraţie 0,5% conţine: *N-diaethylamino-2-6-dimethyl-acetanilydum hydrochloricum* 0,05 g	Cutii cu 100 fiole
Fiole a 20 ml	1 fiolă concentraţie 0,5% conţine: *N-diaethylamino-2-6-dimethyl-acetanilydum hydrochloricum* 0,10 g	Cutii cu 25 fiole
Fiole a 2 ml	1 fiolă concentraţie 2% conţine: *N-diaethylamino-2-6-dimethyl-acetanilydum hydrochloricum* 0,04 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole
Fiole a 2 ml	1 fiolă concentraţie 4% conţine: *N-diaethylamino-2-6-diaethyl-acetanilydum hydrochloricum* 0,08	Cutii cu 10 sau 100 fiole
Fiole a 2 ml	1 fiolă conţine: *N-diaethylamino-2-6-dimethylace-tanilydum hydrochloricum* 40 mg *Adrenalinum* 0,06 mg	Cutii cu 100 fiole

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Lidocainum hydrochloricum (D.C.I.), Xylocain, Xilocitin.

Proprietăţi fizico-chimice. Xilina *(N-diaethylamino-2-6-dimethylacetanilidum hydrochloricum)* este un compus chimic, cu puternică acţiune anestezică locală, din seria anilidelor. Ea a fost sintetizată în 1943 de Löfgren, în Suedia. În anesteziologia clinică a început să fie folosită pe scară largă din anul 1948. Este cunoscută sub diferite sinonime: xilocaină, lignocainăă, lidocainăă, duncainăă, astrocainăă.



N-diaethylamino 2,6-dimethylacetanilydum hydrochloricum

Acţiune farmacodinamică. Xilina este un anestezic local, utilizabil atît pentru infiltraţii cît şi pentru anestezia de contact. Acţiunea anestezică locală este de 2—4 ori mai intensă decît cea a procainei. Anestezia se instalează după o perioadă de latenţă scurtă (1—2 minute), iar durata ei depăşeşte cu aproximativ 1 oră durata anesteziei realizate cu o soluţie echivalentă de procaină. Puterea mare de difuziune a xilinei face ca anestezia de infiltraţie şi tronculară să necesite volume mult mai mici de soluţie.

Ca anestezic de suprafaţă, xilina este inferioară cocainei, dar mult mai puţin toxică. Pentru rahianestezie este preferabilă procainei, fiind mai intens hiperbară, deci mai uşor controlabilă în ceea ce priveşte întinderea anesteziei.

Toleranţa xilinei este foarte bună dacă se respectă doza. Nu s-a întîlnit idiosincrazie la xilină. Reacţiile alergice de tip anafilactic sînt cu totul excepţionale. Xilina nu are acţiune antagonică sulfamidelor.

Toxicitatea mai mare decît a procainei limitează cantitatea de xilină care poate fi injectată. În general, doza maximă de xilină, pentru anestezii locoregionale şi pentru un bolnav adult, indiferent de calea de administrare şi de concentraţiile soluţiilor folosite, nu trebuie să depăşească 0,200 g pentru administrare unică, în cazurile în care adrenalina nu este asociată soluţiilor de xilină. Doza va fi redusă pentru copii, în funcţie de vîrstă şi greutate (cca. 4 mg/kilocorp).

Indicaţii. În general, xilina trebuie considerată ca anestezic local şi regional de elecţie la persoanele cu alergie la procaină.

Ori de cîte ori nu există contraindicaţii se va asocia cu adrenalină. Soluţiile 0,25—0,50% sînt indicate pentru efectuarea anesteziilor prin infiltraţie. In acest scop, soluţiile originale 1% vor fi diluate cu apă distilată sterilă, pînă la obţinerea soluţiilor 0,25—0,50%. Soluţia 1% este indicată pentru efectuarea anesteziilor tronculare. Soluţia 2% se utilizează pentru anestezia de suprafaţă (bronhoscopie, intubaţie traheală, manevre urologice), anestezie spinală subarahnoidiană şi peridurală. În oftalmologie, este folosită pentru efectuarea tonometriei oculare, deoarece produce anestezia conjunctivei şi corneei, în timp ce musculatura intrinsecă a globului ocular nu este afectată de anestezie.

Soluţia 5% se recomandă pentru rahianestezie (0,5—2 ml injectaţi lent). Nu se utilizează pentru infiltraţii.

Contraindicaţii. Nu se recomandă folosirea anesteziei cu xilină la bolnavii cu tare hepatorenale, cu deficite ponderale marcate, la cei cu tendinţe la convulsii (epileptici), la bolnavii cu cardiopatii decompensate, hipotensiune arterială, intoleranţă la fenacetină sau piramidon, bolnavi febrili. Rareori se pot produce reacţii de intoleranţă (cefalee, greaţă, vărsături) mai ales la pacienţii care au mai primit Xilină (reacţie anafilactică), fenacetină sau piramidon; incidenţa lor este însă excepţională.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Dozele indicate în tabelul de mai jos sînt în raport cu tipul anesteziei şi se referă la pacientul adult. Pentru copii dozele vor fi adaptate vîrstei şi greutăţii lor — aproximativ 4 mg Xilină/kilocorp.
Factorii care pot genera producerea de accidente după administrarea locală a Xilinei sînt limitaţi. Supradozajul este factorul cel mai frecvent întîlnit în literatura ultimilor ani.
Efectele toxice devin manifeste atunci cînd concentraţia sanguină a Xilinei depăşeşte 5 micrograme/ml la bolnavul nepremedicat şi 10 micrograme/ml la subiectul care a primit o premedicaţie barbiturică.

Tipul anesteziei	Conc. a sol.	Cantitatea în ml (doza max. unică) ml	Asocierea cu adrenalină	Cantitatea în ml în cazul asocierii adrenalinei sau noradrenalinei (doza max. unică) ml	OBS.
Infiltraţie	0,25 % 0,50 %	80 40	1/500 000 1/200 000	200 100	— —
Tronculară	1,00 % 1,5 % 2,00 %	20 15 10	1/100 000 1/ 50 000 1/ 50 000	50 40 25	— — 2—5 ml în stomatologie
Subarahnoidiană	2,00 % 5,00 %	3,5—5 0,5—2	1/100 000 1/100 000	— —	— —
Peridurală lombară	1,50 %	15	1/100 000	25	—
Peridurală caudală	1,50 %	15	1/100 000	15—20	—
Peridurală continuă	1,00 %		în ritm cerut	de necesităţi	
Spinală în „şa"	5,00 %	0,7—1,5	—	—	în glucoză 7,5—10 %
Anestezia de contact	2—4 %	1—5 ml	1/100 000	—	—
Anestezie regională i.v.	0,5 %	40	—	—	—

Depăşirea dozelor maxime indicate pentru injectarea unică se însoţeşte de riscul supradozajului, care se manifestă la început prin dezorientare şi agitaţie, urmate de convulsii, insuficienţă respiratorie acută (prin deprimarea centrilor respiratori, spasmul glotei şi contracţiile tonico-clonice ale muşchilor respiratori) şi insuficienţă circulatorie (prin scăderea puterii de contracţie a miocardului şi vasodilataţie periferică).
Profilaxia supradozajului se face prin :
1. Respectarea strictă a dozei, injectarea fracţionată a volumului de anestezic necesar (nu tot dintr-o dată), în general utilizarea celei mai mici doze eficace. Deoarece Xilina este foarte difuzabilă, este interzis

Scanned with OKEN Scanner

să se efectueze „baie a interoceptorilor“ prin infiltraţie bogată, cu volum mare de substanţă aşa cum se face cu novocaina. Cu cît concentraţia este mai mare, cu atît volumul administrat va fi mai mic, reducerea dozelor cu 1/3—1/2 în cazul injectării Xilinei în zone bogat vascularizate (faţă, gît, perineu etc.) evitarea administrării în zone inflamate, ţesuturi de neoformaţie, intravascular.

2. Profilaxia supradozajului se mai face prin includerea barbituricelor în premedicaţie, respectarea strictă a dozelor indicate, asocierea adrenalinei, respectarea contraindicaţiilor administrării Xilinei. În cazul în care accidentul de supradozaj s-a produs, se procedează la injectarea unui barbituric cu acţiune scurtă, lent i.v., în doză de 0,150—0,200 g (2,5—5 mg/kg/corp) din soluţia 2,5% Pentotal, Evipan, Mesdonal, Baytinal etc. În caz de persistenţă a convulsiilor se poate reinjecta, fracţionat 0,100 g (1,5—2 mg/kg/corp) pînă la doza totală de 1 g (aproximativ 20 mg/kg/corp). Pentru copii dozele vor fi adaptate greutăţii lor. În unele cazuri poate deveni necesară administrarea de succinilcolină (0,5—1 mg/kg/corp) şi oxigenarea prin instituirea ventilaţiei artificiale, deoarece succinilcolina poate provoca apnee. În caz de producere a stopului cardiorespirator se vor lua măsuri adecvate : ventilaţie artificială, masaj cardiac extern sau intern, combaterea acidozei (soluţii de bicarbonat sau THAM), profilaxia edemului cerebral posthipoxic prin provocarea diurezei osmotice (manitol sol — 10—25%), diurezei salureticе (Lasix, diuretice mercuriale), hipotermie generală sau cefalică, ventilaţie mecanică şi presiuni alternativ pozitiv-negative etc. Este lipsită de logică şi chiar periculoasă administrarea barbituricelor cu acţiune lungă (fenobarbitalul), a neuroplegicelor (Clordelazin, Plegomazin, Nozinan etc), sau a stimulentelor respiratorii nespecifice (Megimid, Micoren, lobelină, nicetamidă etc.).

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

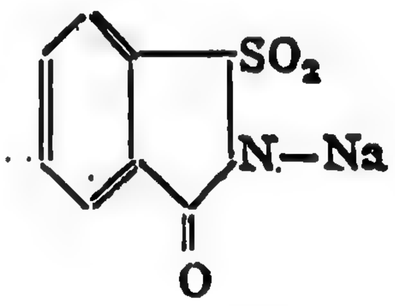
ZAHARINĂ

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Comprimate	1 comprimat conţine: *Natrium imidsulfobenzoicum* 0,025 g	Cutii cu 100 comprimate

* Se eliberează numai cu prescripţie medicală.

Sinonime: Saccharinum, Sucaryl-Na, Sacharin.

Proprietăţi fizico-chimice. Sarea de sodiu a imidei sulfobenzoice este o pulbere albă, cristalină, fără miros, solubilă în apă (1 parte la 1,5 părţi) şi mai puţin solubilă în alcool. Precipită în mediu acid. Numai produsul derivat din izomerul *orto* al acidului sulfobenzoic este dulce, izomerul *para* fiind lipsit de această proprietate.



Saccharinum (Natrium imidsulfobenzoicum)

Acţiune farmacodinamică. Zaharina este o substanţă cu o putere de îndulcire de aproximativ 300—500 ori mai mare decît a zahărului. În diluţie între 1 : 100 000 şi 1 : 10 000 are un gust dulce plăcut. În diluţii de 1 : 1 000 gustul este amar. Chiar şi în diluţiile în care zaharina este percepută ca dulce, gustul ei este, totuşi, într-o oarecare măsură diferit de al zahărului.

Poate provoca o uşoară creştere a aciditătii gastrice.

O tabletă de 25 mg echivalează ca putere de îndulcire cu o bucată de zahăr cubic. Nu este metabolizată în organism. În 24 de ore, 75—90% din cantitatea ingerată este eliminată prin urină, iar restul prin fecale. Faptul că nu este nici metabolizată, nici reţinută în organism, explică şi toxicitatea sa foarte redusă.

Diminuă cu 15% glicemia (probabil prin gustul său dulce care acţionează ca un reflex ce induce secreţia de insulină).

Fenomene secundare. Administrată vreme îndelungată poate provoca tulburări gastrointestinale prin iritaţie locală. La unii bolnavi, cu timpul, poate apărea o repulsie pentru gustul particular al zaharinei, cu

inapetenţă consecutivă, dar nu există tulburări toxice. La cîine, 39 g administrate în 10 zile nu au dat nici o tulburare; doze mari zilnic administrate 2 ani la şobolan nu au provocat fenomene secundare.

Indicaţii. Este utilizată pentru îndulcirea alimentelor la diabetici, obezi şi la copii mici cu tulburări gastrointestinale, la care zahărul trebuie evitat pentru un timp şi care refuză alimente neîndulcite. De asemenea, poate fi folosită, în soluţie injectabilă intravenos, pentru determinarea timpului de circulaţie antebraţ-limbă.

Mod de administrare.
4—8 comprimate/zi. Nu se va fierbe cu alimentele, ci se adaugă după prepararea lor.

ZAHAR INVERTIT

Forma terapeutică	Compoziţie	Prezentare
Soluţie apoasă 20%, 33%, 40% Fiole a 10 ml	1 fiolă concentraţie 20% conţine: *Saccharum invertitum* 2 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole
	1 fiolă concentraţie 33% conţine: *Saccharum invertitum* 3,3 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole
	1 fiolă concentraţie 40% conţine: *Saccharum invertitum* 4 g	Cutii cu 10 sau 100 fiole

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţiile injectabile de zahăr invertit sînt limpezi, incolore sau slab gălbui, fără miros, cu gust dulce.

Acţiune farmacodinamică. Soluţia de zahăr invertit este un aliment energetic, folosit în alimentaţia artificială, superior soluţiei injectabile de glucoză. Soluţia de zahăr invertit conţine fructoză, care este fosforilată mai uşor decît glucoza şi este transformată în glicogen în ficat şi în muşchi, fără participarea insulinei. Din acest motiv soluţia injectabilă de invertoză este folosită în diabet, deoarece fructoza este metabolizată, spre deosebire de glucoză a cărei fosforilare în acest caz este împiedicată. Datorită prezenţei fructozei, pericolul hiperglicemiei şi glicozuriei în timpul administrării este mult mai mic decît în cazul soluţiilor injectabile de glucoză. În general, are o toxicitate scăzută faţă de glucoză, este de 3 ori mai bine tolerată decît aceasta şi nu provoacă imediat după administrare senzaţia dezagreabilă de contracţie a epigastrului.



Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

ZAHAR INVERTIT

- **Indicaţii.** Alimentaţie intravenoasă, insuficienţă hepatică, miocardită, şoc operator sau traumatic, edem cerebral.
- **Contraindicaţii.** Insuficienţă renală gravă şi deshidratări.
- **Mod de administrare.**

Intravenos, lent, în doze de 10—300 ml, uneori mai mult.

PRODUSE FOLOSITE ÎN PRACTICA STOMATOLOGICĂ

ACID SULFURIC DILUAT

Soluţie conţinînd 10 g acid sulfuric concentrat în 100 ml apă distilată.
Flacon de sticlă a 10 ml.

O Acţiune terapeutică. Dizolvă substanţa minerală a dintelui şi dentina care căptuşeşte pereţii canalului.

O Indicaţii. Tratamentul gangrenei pulpare, pentru uşurarea tratamentului pe canale, dezobturări şi dizolvarea concrementelor din camera pulpară şi din canalele radiculare calcifiate ; neutralizarea este obligatorie.

O Mod de administrare.
Cu ajutorul unei pipete, al unei pense capilare sau (la nevoie) cu o mică buletă de vată laxă se introduce o picătură de acid în camera pulpară şi se pistonează cu ajutorul unui ac Müller în canal, după care se folosesc acele de lărgit canalul ; operaţia se repetă pînă ce se obţine rezultatul dorit ; excesul de acid se neutralizează prin spălături cu soluţie alcalină.

ACID TRICLORACETIC

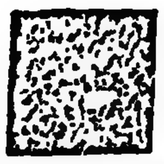
Soluţie alcoolică de acid tricloracetic 15%.
Flacon brun de sticlă a 10 ml.

O Acţiune terapeutică. Astringent, antiseptic, cauterizant ; acţionează prin coagularea dentinei şi ca hemostatic.

O Indicaţii. Obţinerea hemostazei în gingivoragii, prevenirea sîngerării gingiei şi a papilei interdentare în timpul obturării cavităţilor, în vecinătatea imediată a gingiei.

O Mod de administrare.
Se tamponează strict local cu o buletă foarte mică de vată bine condensată ; în canalele dentare se introduce prin meşe umezite.

Scanned with OKEN Scanner



ALGODENT

Sinonime : Elastic (RSC), Calcinat (R.D.G.), Alginat (Calenika-RSFJ), Zelgan (RFG).

Pulbere
Cutie metalică conţinînd 250 g pulbere, 500 g pulbere.

Indicaţii. Pentru amprentare în edentaţia parţială cu mari reţentivităţi ale cîmpului protetic.

Mod de administrare.
Se amestecă cu apă în proporţiile indicate de producător ; pasta rezultată se încarcă pe lingurile de amprentare.



CEARĂ PENTRU LIPIT

Sinonime : Vosak (Galenika-RSFJ), Klebewachs (LAW-RDG), Klebewachs gelb Harwad-RFG).

Cutie conţinînd 95 g

Indicaţii. Pentru lucrări de lipire în tehnica dentară.

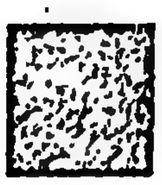


CEARĂ ROZ PENTRU MODELAT

Sinonime : Vosk modelovace (Spofa-Dental-RSC), Ductin-Modelierwachs (LAW-RDG).

Cutie conţinînd cca 400 g cu aprox. 18 plăci de ceară cu o grosime aprox. de 1,5 mm.

Indicaţii : Pentru confecţionarea machetelor prin modelare în tehnica dentară.



CIMENT DENTAR (PHOSPHODENT)

Sinonime : Phosphat-Zement-LAW normal härtend (LAW-RDG), Phosphat — Zement — LAW schnellhärtend (LAW-RDG), Phosphat-Cement (Galenika-RSFJ).

Cutie conţinînd 1 flacon cu 35 g pulbere, 1 flacon cu 30 ml lichid pentru priză normală, pentru priză rapidă.

Indicaţii. Pentru lucrări de cimentare a fragmentelor modelelor din ghips în laboratorul de tehnică dentară ; pentru cimentarea coroanelor, obturaţii de bază, obturarea canalelor radiculare etc.

Scanned with OKEN Scanner

CLORURĂ DE ZINC

Soluţie apoasă de clorură de zinc 30%.
Flacon de sticlă a 50 ml.

- **Acţiune terapeutică.** Astringent, antiinflamator.
- **Indicaţii.** Tratamentul antiinflamator al parodontopatiilor marginale.
- **Mod de administrare.**

Se masează gingia cu o buletă de vată, bine condensată, îmbibată în soluţie de clorură de zinc, pînă ce gingia se albeşte uşor.

DINŢI DIATORICI DIN ACRILAT

Sinonime : Spofadent (Spofa-Dental-RSC), Dendia (Dendia Werk-Austria), Biocross (De Trey-Elveţia).

Garnituri cu 16 buc., forme şi culori diferite.

- **Indicaţii.** Pentru executarea protezelor dentare mobile, parţiale sau totale şi pentru înlocuirea dinţilor din protezele mobile totale sau parţiale.

DINŢI FRONTALI DIN ACRILAT

Sinonime : Spofadent-realic (Spofa-Dental-RSC), Dendia-super (Dendia Werk-Austria), Biocross (De Trey-Elveţia).

Garnituri cu 6 dinţi frontali, forme şi culori diferite.

- **Indicaţii.** Pentru executarea protezelor dentare mobile parţiale sau totale şi pentru înlocuirea dinţilor din protezele mobile totale sau parţiale.

EUGENOL

2-Metoxi-4-alilfenol (produs obţinut din uleiul volatil de cuişoare).
Flacon de sticlă a 10 g.

- **Acţiune terapeutică.** Uşor antiseptic, antiinflamator, uşor analgezic, stimulent al dentinogenezei.
- **Indicaţii.** Tratamentul leziunilor dentinare, coaflaj indirect, combaterea hiperemiei pulpare, în combinaţie cu oxidul de zinc formează eugenat



Scanned with OKEN Scanner

de zinc, folosit în obturaţii provizorii de bază, de canal, pansament gingival.

○ **Mod de administrare.**

Buleţă îmbibată în Eugenol, introdusă în cavitatea dintelui ca material de obturaţie provizorie ; sub formă de eugenat de zinc, serveşte la obturaţia de durată : în acest scop se amestecă Eugenolul cu oxid de zinc şi alte substanţe, prin spatulare pe o plăcuţă de sticlă.

FOSFOTERM (LICHID)

Sinonime : Pirofan (Bayer-RFG).

Flacon conţinînd o porţie de lichid de 1 kg.

○ **Indicaţii.** Pentru ambalarea tiparelor care se toarnă din oţel inoxidabil în amestec cu fosfoterm pulbere.

FOSFOTERM (PULBERE)

Sinonime : Pirofan (Bayer-RFG).

Cutie conţinînd o porţie de pulbere de 2,500 kg.

○ **Indicaţii.** Pentru ambilarea tiparelor care se toarnă din oţel inoxidabil, în amestec cu fosfoterm lichid.

HYDRARGYRUM VIVUM

Sinonime : Hydragyrum (RSFJ), Dental Mercury (G.C'S-Japonia)

Flacon conţinînd 100 g mercur metalic.

○ **Indicaţii.** Pentru amalgamarea aliajelor de argint, aur etc., în vederea executării obturaţiilor de amalgam de argint, aur etc., şi a unor modele în laboratorul de tehnică dentară.

LICHID PENTRU ROMACRYL

Sinonime : Superacryl (Spofa-Dental-RSC).

Flacon conţinînd 50 g lichid.

○ **Indicaţii.** Pentru confecţionarea protezelor dentare mobile, parţiale sau totale, a aparatelor ortodontice, în amestec cu pulberea de Romacryl ; pentru reparaţii ale protezelor dentare.

Scanned with OKEN Scanner

PASTĂ BRUNĂ PENTRU ȘLEFUIT LUCRĂRI DENTARE

Sinonime : Polierpaste (Phorzheim-RFG).

Cutie conținînd pastă brună sub forma unui trunchi de piramidă în greutate de 500 g.

Indicații. Pentru șlefuirea și lustruirea lucrărilor protetico-dentare din aliaje nobile și seminobile.

PASTĂ VERDE PENTRU ȘLEFUIT LUCRĂRI DENTARE

Sinonime : Polierpâste (Phorzheim-RFG)

Cutie conținînd pastă verde sub forma unui trunchi de piramidă în greutate de 500 g.

Indicații. Pentru șlefuirea și lustruirea lucrărilor proteticodentare din aliaje de oțel inoxidabil.

PASTĂ IODOFORMATĂ

Pastă conținînd :

Iodoform	16,577%
Fenol	4,082%
Oxid de zinc	40,827%
Timol	4,082%
Stearat de zinc	8,697%
Glicerină	23,606%
Alcool	2,129%

Borcan a 25 g.

Acțiune terapeutică. Dezinfectant, diminuă secreția în canalele radiculare infectate.

Indicații. Pentru obturarea provizorie a canalelor radiculare, în timpul tratamentului gangrenei pulpare, și pentru obturarea definitivă a canalelor, la dinții temporari.

Mod de administrare.

Se introduce în canal cu ajutorul unui ac Lentulo.



Scanned with OKEN Scanner

PECTIZOL

Sinonime : Isodent (Spofa-Dental-RSC), Izolak (Galenika-RSFJ), Alrisol (LAW-RDG).

Flacon conţinînd 350 ml lichid roz pe bază de alginat.

Indicaţii. Pentru izolarea tiparelor din gips în confecţionarea protezelor dentare din răşini acrilice, repararea acestora sau repararea protezelor dentare cu acrilate autopolimerizabile.

PLASTOBTUR

Pastă sub formă de bastonaşe conţinînd

Oxid de zinc	12,70%
Ulei de ricin	15,81%
Copal de Manilla	0,39%
Ulei de mentă	0,32%
Alcool	0,78%
Ipsos de modelat	70,00%

Cutie cu 5 bastonaşe în greutate totală de 60 g.

Acţiune terapeutică. Material de obturaţie.

Indicaţii. Pentru obturarea provizorie a cavităţilor dentare şi pentru protejarea pansamentelor medicamentoase.

Mod de administrare.
După ce i se conferă o oarecare plasticitate, prin malaxare între 2 degete, se introduce, cu ajutorul unei spatule, în cavitatea dentară, în prealabil izolată şi uscată.

PULBERE ROBIN

Pulbere conţinînd

Trioximetilen	5%
Miniu de plumb	10%
Oxid de zinc	85%

Borcan de sticlă conţinînd 50 g pulbere.

Acţiune terapeutică. Acţiune dezinfectantă şi de obturare a canalelor.

Indicaţii. Pentru obturaţii definitive de canale radiculare, după tratamentul gangrenei pulpare şi devitalizări în pulpite.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Se amestecă pe o plăcuță de sticlă cu Eugenol pînă ce se realizează consistența unei creme ; se introduce în canale cu un ac Lentulo.

ROMACRYL

Sinonime : Superacryl (Spofa-Dental-RSC) ; Galacryl (Galenika-RSFJ), Paladon 65 (Kultzer-RFG).

Cutie conținînd 1 flacon cu cca. 100 g pulbere de copolimer de metacrilat și 1 flacon cu cca. 50 ml lichid.
Cutie conținînd 1 flacon cu cca. 500 g pulbere de copolimer de metacrilat și 1 flacon cu cca. 250 ml lichid.

Indicații. Pentru confecționarea protezelor dentare mobile parțiale sau totale, aparate ortodontice și pentru repararea acestora în laboratorul de tehnică dentară.

SOLUȚIE BONAIN

Soluție conținînd cocaină hidroclorică, mentol cristale, fenol cristale, în părți egale.
Flacon a 10 ml conținînd 5 g soluție.

Acțiune terapeutică. Anestezic de contact, analgezic, dezinfectant.

Indicații. Pansament calmant în pulpite și pentru anestezia de compresiune.

Contraindicații. În tratamentele dentare, cînd pulpa urmează să fie păstrată vitală.

Mod de administrare.
Se aplică o buletă mică de vată laxă, îmbibată în soluția Bonain în cavitatea în prealabil izolată și uscată, unde pulpa a fost descoperită ; se acoperă cu un material de obturație provizorie, fără presiune.

SOLUȚIE CLUMSCHI

Soluție conținînd :

Camfor	60%
Fenol	30%
Alcool	10%

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

TRICRESOL FORMALIN

Flacon de sticlă brună a 10 ml.

- **Acţiune terapeutică.** Dezinfectant.
- **Indicaţii.** Tratamentul gangrenei pulpare după pulpectomii şi în abcesele parodontale.
- **Contraindicaţii.** În tratamentele dentare, cînd urmează să se păstreze vitalitatea pulpei.
- **Mod de administrare.**

Se introduc în canalele radiculare sau în punga parodontală meşe îmbibate în soluţie.

SOLUŢIE WALKOFF

Soluţie conţinînd :

Paramonoclorfenol	25%
Camfor	50%
Mentol	25%

Flacon de sticlă a 10 ml.

- **Acţiune terapeutică.** Dezinfectant.
- **Indicaţii.** Tratamentul gangrenei pulpare după pulpectomii şi în abcesele parodontale.
- **Contraindicaţii.** În tratamentele dentare, cînd urmează să se păstreze vitalitatea pulpei.
- **Mod de administrare.**

Se introduc în canalele radiculare sau în punga gingivală meşe îmbibate cu soluţie.

TRICRESOL FORMALIN

Soluţie opalescentă conţinînd :

Tricresol	20,00%
Formol 30%	25,00%
Alcool	22;94%
Timol cristalizat	2,06%
Glicerină	30,00%

Flacon de sticlă a 10 ml.

- **Acţiune terapeutică.** Dezinfectant, cauterizant şi mumifiant.
- **Indicaţii.** Tratamentul gangrenei, în extirparea devitală şi amputaţia devitală.

Contraindicaţii. În tratamentele dentare, cînd urmează să se păstreze vitalitatea pulpei.

Mod de administrare.
Se introduc în canalele radiculare sau în camera pulpară şi se închid cu ajutorul unui material de obturaţie provizorie meşe sau bulete îmbibate în soluţie.

TRIOPASTA

Pastă conţinînd

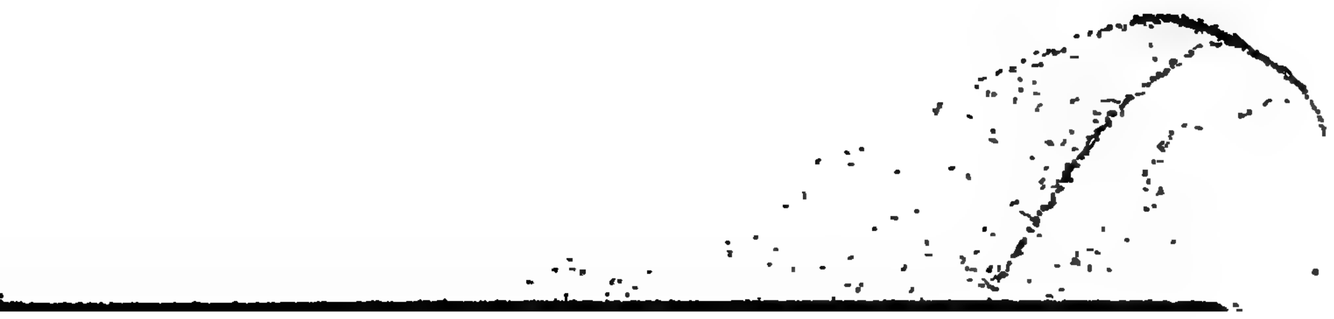
Sulfat de bariu	5,03%
Oxid de aluminiu	27,70%
Oxid de zinc	27,70%
Caolin	10,43%
Fenol	6,84%
Glicerină	10,43%
Vaselină	6,84%
Formol	5,03%

Borcan de sticlă, porţelan sau bachelită a 25 g.

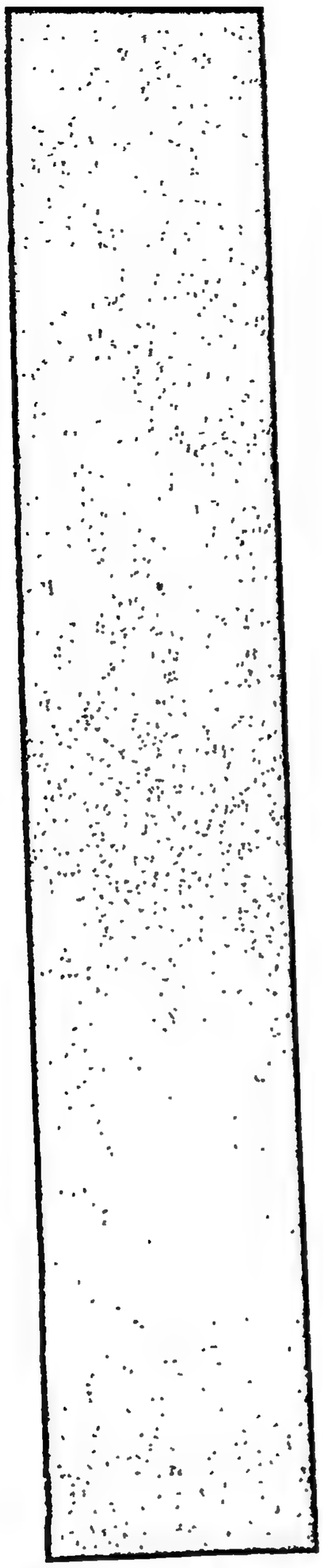
Acţiune terapeutică. Antiseptic şi mumifiant.

Indicaţii. Amputaţia devitală, cu aplicare de coroană, şi în amputaţiile înalte, după devitalizare chimică (arsenic), în canalele nepermeabilizabile, pînă în regiunea apicală.

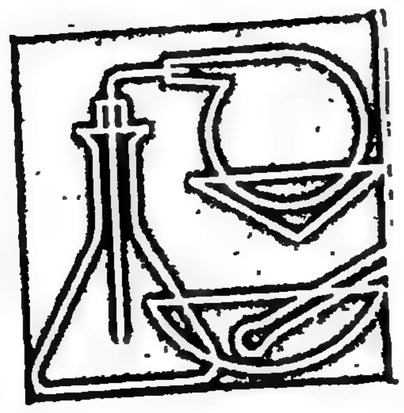
Mod de administrare.
1) Se aplică un strat de 2 ml pastă pe fundul camerei pulpare şi se acoperă cu ciment fosfatic sau eugenat de zinc, peste care se aplică, ulterior, obturaţia definitivă coronară. 2) Se introduce cu un ac Lentulo în canalul radicular.



Scanned with OKEN Scanner



produse
galenice



Scanned with OKEN Scanner

AQUA AMYGDALI (SOLUTIO BENZALDEHYDI, APĂ DE MIGDALE)

Preparare : *Benzaldehydum* 4 g, *Alcoholum aethylicus* 36 g, *Aqua* q.s. *ad* 1 000 ml.

Proprietăţi. Lichid incolor cu miros de migdale amare. Conţine 4 g‰ aldehidă benzoică. Spre deosebire de apa de migdale amare, nu conţine acid cianhidric.

Acţiune farmacodinamică. Conţinutul mic în aldehidă benzoică face ca acţiunea acesteia să fie redusă şi puţin importantă. Se descompune relativ rapid prin oxidare în acid benzoic, astfel încît aldehida nu acţionează ca atare ; de aceea acţiunea toxică a benzaldehidei nu se observă practic, iar acidul benzoic se elimină conjugat cu acidul glicuronic dînd acid hipuric, prin urină, iar parte se elimină la nivelul bronhiilor uşurînd solubilizarea mucusului şi mărind expectoraţia. La aceste doze nu apare nici acţiunea slab antiseptică a acidului benzoic.

Indicaţii. Se recomandă ca un corector de gust. Se foloseşte ca înlocuitor al apei de migdale amare. Asociat cu alte substanţe, se prescrie sub formă de picături în tratamentul tusei.

Mod de administrare.

Cîte 10—15 picături o dată.

Observaţie. Farmacopeea română, ed. a VII-a, menţionează că soluţia de benzaldehidă poate înlocui apa de migdale amare (*Aqua laurocerasi*).

AQUA TILLIAE DECEMPLEX (APĂ DE TEI)

Preparare : *Flores Tilliae* 100 g, *Alcoholum aethylicus* 100 ml, *Aqua* q.s. Extracţie prin macerare şi distilare cu vapori de apă.

Proprietăţi. Lichid limpede, incolor, cu miros puternic de flori de tei.

Compoziţie chimică. Conţine ulei volatil (0,04%) incolor, gume, tanin, zahăr, mucilagii, colină şi acetilcolină.

Notă. Plantele folosite la prepararea produselor galenice sînt cele prevăzute în Farmacopeea Română, ed. a VIII-a. Extractele şi tincturile se conservă în vase de sticlă colorată, bine închise, ferite de lumină, capacitate 100 ml, 250 ml sau 500 ml.

Scanned with OKEN Scanner

O Acţiune farmacodinamică. Uleiurile volatile extrase prin macerare şi distilare au în primul rînd o acţiune hiperhidrotică. La nivelul mucoaselor, mucilagiile scad sensibilitatea şi inflamaţia, mai ales pentru acelea cu care vin direct în contact : mucoasa bucală, faringoesofagiană şi gastrică. Uleiurile volatile au şi uşoară acţiune antispastică. Eliminîndu-se parţial la nivelul mucoaselor bronşice, produc o calmare a acestora — în inflamaţii şi iritaţii — măresc secreţia şi uşurează expectoraţia. De asemenea au o uşoară acţiune sedativă asupra centrilor nervoşi superiori. Fenomenele secundare sînt extrem de rare ; la unele persoane mirosul caracteristic poate produce uşoare greţuri şi chiar anorexie.

O Indicaţii. Pentru calmarea mucoaselor inflamate (spălături), gargare sau ingerat.

În boli ale aparatului respirator cu inflamaţii bronşice acute şi cronice pentru diminuarea proceselor inflamatorii şi creşterea expectoraţiei. Ca sudorific în stările de răceală. În angine şi faringite. În tulburări dispeptice cu jenă abdominală (mici stări spastice digestive). Calmant în stări de nervozitate, mai ales la copii şi femei. Apa de tei este utilă şi pentru spălarea plăgilor vaginale sau anorectale.

O Mod de administrare.

La folosire se diluează cu apă în proporţie de 1/9 cînd se obţine apa de tei oficinală, din care se administrează doze de 10—15 g de mai multe ori pe zi.

EXTRACTUM BOLDI FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE BOLDO)

O Preparare. *Folium Boldi (VI)* 100 g, *Alcoholum aethylicus* 80° *q.s.* Extracţie prin percolare.

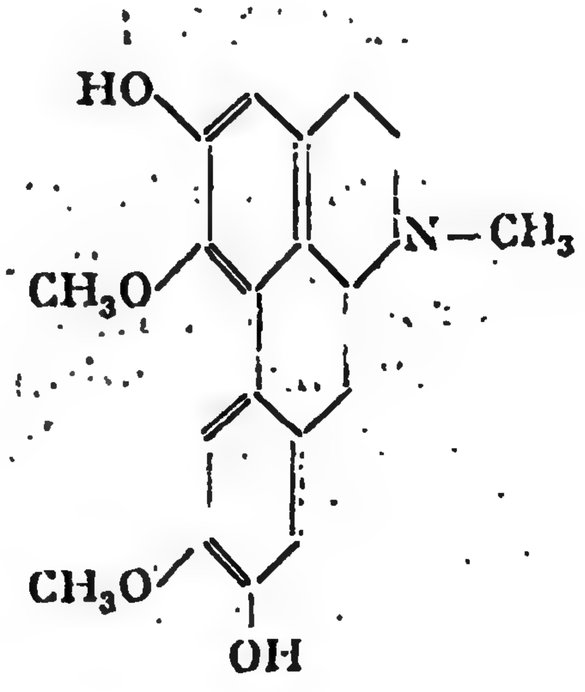
O Proprietăţi. Lichid limpede, brun-verzui, cu miros aromatic caracteristic.

O Compoziţie chimică. Extractul fluid de boldo conţine : a) alcaloizi derivaţi aporfinic : boldina, izocordina, norizocordina şi N-metillaurotetanina.

b) un ulei volatil cu o structură analogă cu a uleiului de chenopodiu, variază însă dependent de originea produsului vegetal.

c) o glicozidă : boldoglucina cu structură nedefinită care la hidroliză se scindează în glucoză şi un corp cu formula $C_{19}H_{28}O_3$, compuşi flavonici, un tanin etc.

Prin prelucrarea sub formă de extract alcoolic



Scanned with OKEN Scanner

80°, raportul boldină/boldoglucină este favorabil extragerii boldinei, în timp ce la prelucrarea sub formă de infuzie raportul este invers.

O Acţiune farmacodinamică. Acţiunea extractului fluid de boldo se datoreşte atît alcaloizilor cît şi uleiului volatil. Boldina produce o creştere a secreţiei biliare, precum şi o creştere a secreţiei clorhidrice. Nu are acţiune colecistocinetică. Asupra tubului digestiv boldina are o uşoară acţiune antispastică.

Boldoglucina acţionează similar cu acidul dehidrocolic, faţă de care are avantajul că secreţia biliară este mărită nu numai prin aport de apă, ci şi în substanţe solide solubilizate.

Are şi o uşoară acţiune diuretică.

Uleiul esenţial are o acţiune analogă uleiului de mentă şi se manifestă prin uşoară hiperclorhidrie cu mărirea poftei de mîncare şi a frecvenţei pulsului. Se elimină prin urină, exercitînd o acţiune favorabilă în cistite şi uşor antiseptic faţă de bacilii coli.

O Indicaţii. În terapia micii insuficienţe hepatice, a litiazei biliare, a stărilor de congestie hepatică, în ciroză, hepatită cronică şi ca adjuvant diuretic şi antiseptic al căilor genitourinare.

O Mod de administrare.

Se prescrie în doze de 1 g extract fluid fragmentat în 2—3 doze/zi în poţiuni sau picături (1 g extract fluid de boldo are 39 picături).

EXTRACTUM CHAMOMILLAE FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE CAMOMILA)

O Preparare : *Flores Chamomillae* 100 g, *Alcoholum aethylicus* 250 g, *Aqua* 237,5 g, *Solutio ammonii diluta* 12,5 g.

Florile de camomila se extrag cu amestecul de dizolvanţi prin percolare, extractul fluid obţinut se aduce la pH 7,2—7,6 cu amoniac diluat sau acid sulfuric diluat.

O Proprietăţi. Lichid limpede, brun-roşiatic pînă la brun-verzui, cu miros caracteristic şi gust amar.

O Compoziţie chimică. Extractul fluid de camomila conţine un ulei volatil verde, flavonoizi, un amestec de cumarine şi colină.

Uleiul volatil conţine o proazulenă, matricina (hidroxiacetoguaiadienolidă), sescviterpene şi alcooli sescviterpenici, farnesol şi bisabolol.

Flavonoizii sînt reprezentaţi prin apigenină ($C_{15}H_{10}O_5$) şi cvercimetrină ($C_{21}H_{20}O_{12}$).

Derivaţii cumarinici sînt herniarina şi camilina.

Matricina este considerată un precursor al acidului chamazulencarbonic, care prin încălzire se decarboxilează dînd naştere chamazulenei, aceasta din urmă fiind considerată ca substanţa activă din uleiul de muşeţel.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Extractul fluid de muşeţel acţionează prin uleiul volatil şi flavonele ce le conţine, ca antiinflamator şi antialergic. Azulena din uleiul volatil acţionează prin inhibarea eliberării histaminei, fără a avea acţiune antihistaminică. Are şi o acţiune antiseptică.

Ţinîndu-se seama de faptul că extractul fluid de muşeţel prelucrat la rece (deci care nu conţine azulene active) are totuşi o acţiune antiinflamatorie şi antialergică precum şi de faptul că în aceste extracte fluide chiar proazulenele se află în cantităţi foarte mici (fiind reţinute în drog) sub doza care poate acţiona, rezultă că acţiunea extractului de muşeţel se datoreşte celorlalte componente : flavonoizilor sau farnesolului.

S-a putut pune în evidenţă şi o acţiune spasmolitică atribuită herniarinei şi compuşilor flavonici.

Indicaţii. În doze mici, este un amar-aromatic, spasmolitic şi stomahic, util în stări dispeptice şi meteorism de origine spastică. Extern, are o acţiune antiinflamatorie, reparatorie de ţesuturi şi antialergică. Este utilizat şi în cosmetică în preparatele pentru păr.

Mod de administrare.

Se prescrie în doze de 1—5 g o dată în picături şi poţiuni (1 g extract fluid de muşeţel are 52 de picături). Extern, se administrează sub formă de gargare, lavaje, comprese, clisme, în diluţie de 2—3 g% în apă caldă. Pentru stomatite şi gingivite se aplică prin tamponare extractul ca atare.

EXTRACTUM CINCHONAE FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE CHINA)

Preparare. *Extractum Cinchonae siccum* 20 g, *Glycerolum* 10 g, *Alcoholum dilutum q.s. ad* 100 g.

Extractul uscat de china se triturează cu glicerina, se dizolvă în alcool de 40°, se completează la 100 ml şi se filtrează.

Proprietăţi. Lichid limpede, roşu-brun, cu gust amar şi astringent.

Compoziţie chimică. Extractul fluid de china conţine 3,60—4 g alcaloizi totali la 100 ml (exprimaţi în chinină) (vezi şi Tinctura Cinchonae).

Acţiune farmacodinamică. Vezi Tinctura Cinchonae. Trebuie ţinut seama că concentraţia în alcaloizi a extractului fluid este de circa 4 ori mai mare. Din această cauză nu va fi întrebuinţat ca amar eupeptic. Avînd circa 4 cg alcaloizi totali chininici, pe mililitru, va avea acţiune antitermică (prin diminuarea metabolismului şi mărirea deperdiţiei de căldură), alungeşte perioada refractară a muşchilor striaţi şi deprimă contracţia musculaturii, are uşoară acţiune inhibitorie asupra principalelor funcţii ale miocardului, produce uşoară vasodilataţie şi sensibili-

Scanned with OKEN Scanner

zează la contracţii fibra musculară uterină destinsă (mai ales uter gravid la termen).

Prin diminuarea metabolismului, inhibează şi dezvoltarea agenţilor patogeni mai ales a unor virusuri. Potenţează acţiunea analgetoantipireticelor.

Fenomene secundare. Poate produce tulburări de auz, văz, miros sau de echilibru. De asemenea pot apărea fenomene de cinconism (vezi chinina) la persoanele sensibile.

Indicaţii. Ca amar pentru creşterea apetitului, mai ales la convalescenţi. Hipertermie provocată de boli prin răceală, extasistolii şi în general aritmii şi cod iritabil, ca adjuvant ocitocic şi în tratamentul bolii Basedow sau alte hipertiroidii. În stări gripale. De asemenea în miotonia congenitală.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* ca atare sau asociat cu extract fluid de cola şi coca în tincturi amare, în doze de 1—6 g/zi.

— *Copii :* se va administra de la 5 ani în sus, 0,15 pînă la 0,50 g/26 ore.

EXTRACTUM CINCHONAE SICCUM (EXTRACT USCAT DE CHINA)

Preparare. *Cortex Chinae (V)* 100 g, *Alcoholum dilutum q.s., Acidum formicum q.s., Saccharum lactis q.s.*

Scoarţa de china se extrage cu alcool diluat, care conţine 1% acid formic, prin percolare.

Se dozează alcaloizii şi dacă este necesar, se aduce la titrul precis prin diluare cu lactoză.

Proprietăţi. Pulbere brună, higroscopică, cu gust amar şi astringent ; se dizolvă în 10 p. apă, dînd soluţii tulburi.

Compoziţie chimică. Extractul uscat de china conţine 18—22 g alcaloizi totali la 100 ml (exprimaţi în chinină) (vezi şi *Tinctura cinchonae).*

Acţiune farmacodinamică. *Vezi Extractum Cinchonae fluidum.* Trebuie ţinut seama că concentraţia în alcaloizi a extractului uscat este de circa 5 ori mai mare ca a extractului fluid şi de circa 20 ori faţă de tinctură.

Fenomene secundare. *Vezi Extractum Cinchonae fluidum.*

Indicaţii. Vezi *Extractum Cinchonae fluidum.*

Mod de administrare.

— *Adulţi :* ca atare sau asociat cu alte substanţe active în pulberi sau pilule în doze de 0,20—1,20 g/zi.

— *Copii :* se va administra de la 5 ani în sus : 0,03—0,10 g/24 ore.

Scanned with OKEN Scanner

EXTRACTUM COLAE FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE COLA)

Preparare. *Semien Colae (V)* 100 g, *Alcoholum dilutum q.s.*
Extracţie prin percolare, concentrîndu-se pînă se obţine un extract fluid cu un conţinut de cel puţin 1,20 g alcaloizi (exprimaţi în cafeină) în 100 ml.

Proprietăţi. Lichid limpede, brun-roşcat, cu gust amar şi astringent; amestecat cu apă dă soluţii tulburi.

Acţiune farmacodinamică. Datorită cafeinei, taninurilor speciale de tipul colacatechinei, sărurilor minerale pe care le conţine (fier, magneziu, titan) fosfaţilor etc. are o acţiune excitantă nervoasă centrală, apropiată de cea a cafeinei, dar mai slabă. Starea de excitare pe care o provoacă, face să diminue senzaţia de oboseală şi somnolenţă. Prin excitarea centrilor bulbari tonifică circulaţia şi respiraţia. Această acţiune, ca şi cea diuretică, sau de reglator intestinal etc. se observă mai ales cu nuca de cola proaspătă. Durata acţiunii 4—6 ore.

Fenomene secundare. Doze mari produc fenomene de hiperexcitabilitate nervoasă cu stări de hipertonie musculară.

Indicaţii. Excitant în stări de oboseală, depresiuni nervoase.

Mod de administrare.
Se prescrie ca atare sau asociat cu alte extracte (cola, china, gentiana, nuca vomica etc.) în poţiuni, care se administrează înainte de mesele principale.
— *Adulţi :* 1—5 g/zi.
— *Copii :* de la 3 ani în sus : de la 3 la 5 ani : pînă la 0,10 g o dată (0,30 g/24 ore) ; de la 6 la 10 ani : pînă la 0,15 g o dată (0,50 g/24 ore) ; de la 11 la 15 ani : pînă la 0,30 g o dată (1,00 g/24 ore).

Conservare. În flacoane de sticlă colorată, bine închise, cu capacitate de 100 ml. Produsul cu depozit va putea fi utilizat numai dacă după separare corespunde prevederilor Farmacopeei privind conţinutul în alcaloizi.

EXTRACTUM CRATAEGI FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE CRATEGUS)

Preparare. *Flores Crataegi (III)* 100 g, *Alcoholum dilutum q.s.*
Extracţie prin percolare.

Proprietăţi. Lichid limpede, brun-verzui, cu gust iute. Amestecat cu 10 volume de apă se tulbură.

Compoziţie chimică, acţiune farmacodinamică, indicaţii. Vezi Tinctura de crategus.

Scanned with OKEN Scanner

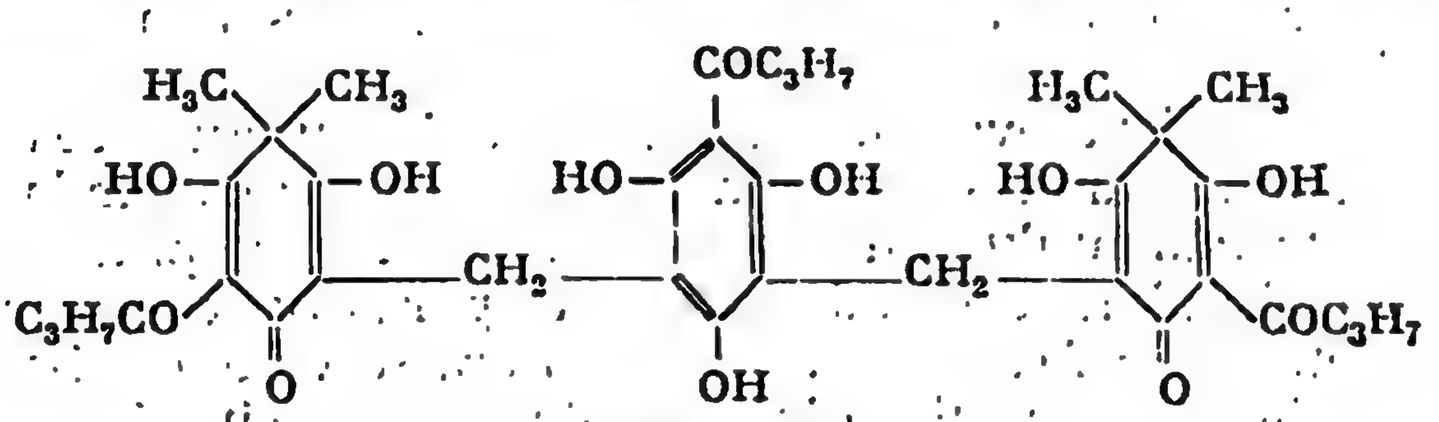
O Mod de administrare.
Se prescrie asociat cu tinctura de valeriană sau pasiflora, în doze de X—XV picături, de 3 ori/zi.

EXTRACTUM FILICIS (EXTRACT DE FERIGĂ)

O Preparare. *Rhizoma Filicis maris (V)* 100 g, *Chloroformium q.s.* Rizomul de ferigă, proaspăt recoltat, curăţat de rădăcini şi scuame, uscat şi pulverizat, se extrage prin percolare cu cloroform. Soluţia se distilează, iar reziduul se încălzeşte pe baia de apă pînă la îndepărtarea cloroformului.

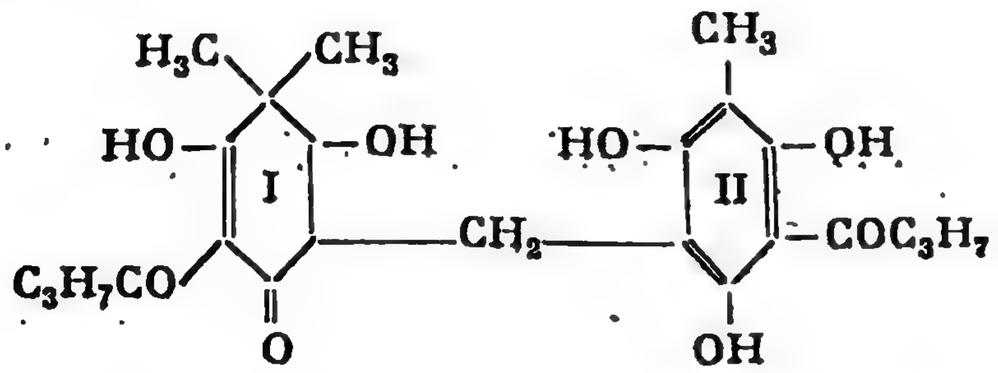
O Proprietăţi. Lichid vîscos, neomogen, verde pînă la verde-brun, cu miros caracteristic.
Este practic insolubil în apă, greu solubil în alcool, solubil în eter şi cloroform.

O Compoziţie chimică. Extractul de ferigă conţine compuşi floroglucinici : 20% acid filicic (filicină), acid α- şi β-flavaspidic, albaspidină şi aspidinol, substanţe active şi filixnegrina, o substanţă amorfă, farmacologic



Acid filicic

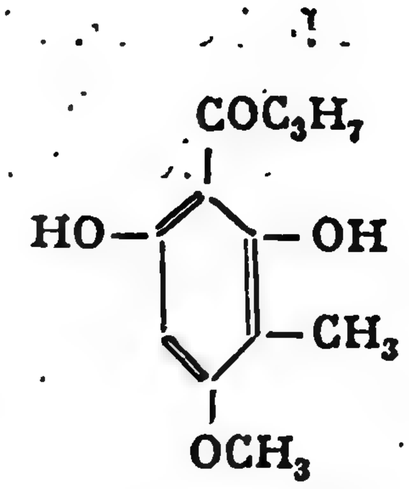
inactivă şi derivată din descompunerea produşilor activi. Alţi produşi semnalaţi de Kraft : flavaspidina sau floraspina şi filmarona sînt în primul caz neconfirmaţi, în ultimul caz un amestec.
Acidul flavaspidic (polisticocitrina) prezintă două forme (forma α şi β) şi are următoarea structură :



Albaspidina (polisticalbina) are o structură analogă acidului flavaspidic prezentînd doi nuclei de tipul I identici.

Scanned with OKEN Scanner

Aspidinolul are un singur nucleu.



O Acţiune farmacodinamică. Acţiunea extractului de ferigă se datoreşte prezenţei în extract a derivaţilor filicinici, care sînt floroglucine esterificate cu radicali butirici. Boehm atribuie acestor radicali acţiunea paralizant musculară a extractului asupra cestodelor, ceea ce uşurează desprinderea lor de pe peretele intestinal şi apoi eliminarea lor prin mişcările peristaltice intestinale.

Acţiunea paralizantă se manifestă *in vitro* şi în emulsii 1 : 1 000 şi chiar 1 : 5 000.

Datorită solubilităţii în uleiuri grase, unii autori evită asocierea extractului de ferigă cu ulei de ricin.

O Fenomene secundare. Scăderea numărului de eritrocite şi a rezistenţei globulare, creşterea bilirubinei indirecte (2—5 ori), icter, hepatomegalie, albuminurie şi chiar hematurie.

O Indicaţii. Expulzarea viermilor intestinali din grupa Cestodelor *(Tenia solium* şi *saginata), Botriocephalum latum, Hymenolepis nana.*

O Mod de administrare.

Pentru administrarea preparatelor de ferigă, pacientul trebuie să fie preparat pentru a evita absorbţia drogului sau persistenţa prelungită a sa în intestin.

Se va evita completa evacuare a intestinului sau ajunarea prelungită înainte de administrarea antihelminticului ; se va recomanda cu 24—36 ore înaintea tratamentului un regim uşor, lichid, cu pîine, ceai, lapte, ouă. În seara din ajun se va administra un purgativ salin, iar a doua zi dimineaţa lapte sau cafea cu lapte. După o oră se va administra 2—2,5 g extract de ferigă (în capsule) dintr-o dată şi apoi cîte 0,5 g la fiecare 30 minute pînă se completează doza de 6—8 g. O oră după administrarea ultimei capsule se administrează un purgativ salin (sulfat de magneziu sau sulfat de sodiu). Dacă tratamentul este negativ, poate fi repetat după cîteva săptămîni. Obişnuit, în 50% din cazuri, un tratament este suficient.

Doza pentru o dată : 10 g ; pentru 24 ore : 10 g. 1 g extract de ferigă are 55 picături.

EXTRACTUM FRANGULAE FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE FRANGULA)

O Preparare. *Extractum Frangulae siccum* 20 g, *Alcoholum* 80° *q.s. ad* 100 g.

Extractul uscat se dizolvă în 60 g alcool 80°, prin uşoară încălzire, se completează cu alcool 80° la 100 g şi se filtrează după 48 ore.

Scanned with OKEN Scanner

Compoziţie chimică. Extractul fluid de frangula trebuie să conţină cel puţin 1,5 g oximetilantrachinone la 100 g, exprimate în 1,8-dihidroxi-antrachinonă.

Acţiunea farmacodinamică. Vezi Extractum Frangulae siccum.

Indicaţii. Vezi Extractum Frangulae siccum.

Mod de administrare.

Se prescrie în doze de 1—4 g sau mai mult deodată, asociat cu sirop simplu sau cu sirop de revent.

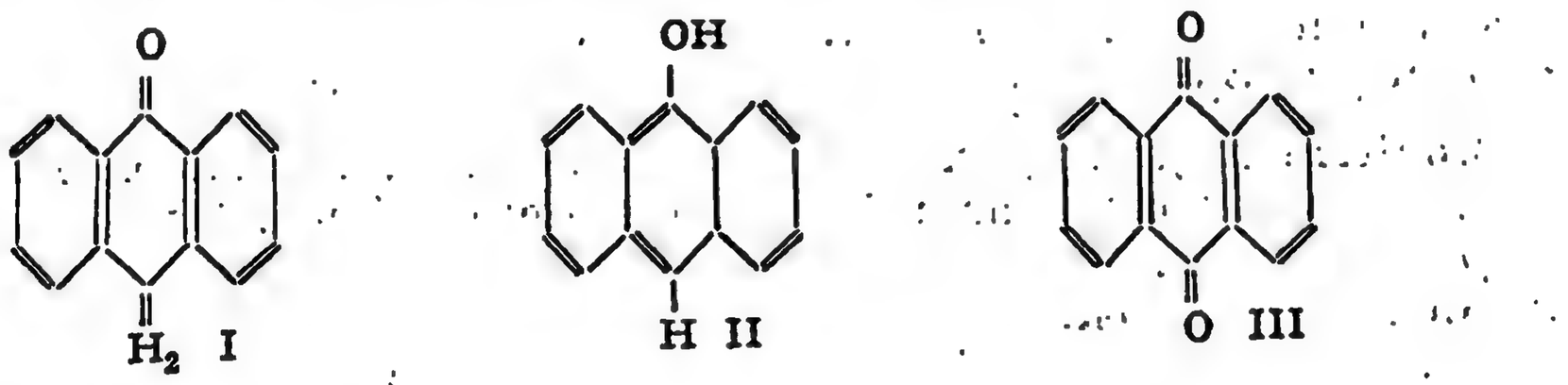
EXTRACTUM FRANGULAE SICCUM (EXTRACT USCAT DE FRANGULA)

Preparare. *Cortex Frangulae (III)* 100 g, *Alcoholum* 80° *q.s.*

Scoarţa de frangula se extrage prin percolare, se dozează oximetilantrachinonele şi dacă este necesar se aduce la titrul de 7,5 g oximetilantrachinone la 100 g prin diluare cu lactoză.

Proprietăţi. Pulbere brună, higroscopică, cu gust amar.

Compoziţie chimică. Conţine compuşi antronici (I), antranolici (II) şi antrachinonici (III), liberi şi combinaţi în formă glicozidică.



a) bis-glucoramnozid al emodindihidrodiantronei şi a emodindihidrodiantronolului ;
b) frangula-emodinatronă ;
c) frangula-emodinantranolramnoglucozid (glucofrangulinantronol), care prin hidroliză enzimatică se scindează în frangula antranol ramnozid (frangularozid) şi glucoză şi prin hidroliză succesivă acidă în frangula-emodinantranol (frangularol) şi ramnozid ;
d) frangula-emodinramnoglucozidă (glucofrangulina), care prin acţiunea hidrolitică a ramnodiastazei produce frangulină şi glucoză şi, prin hidroliză acidă, ramnoză, glucoză şi frangulină şi glucoză şi, prin hidroliză acidă, ramnoză, glucoză şi frangula-emodina. Frangulina (ramnoxantina, frangulozidul), care prin hidroliză se scindează dînd frangulaemodină şi ramnoză există numai în drogul conservat şi în extractele alcoolice ale acestuia ;

e) emodina sau frangula-emodina (1,6,8-trioxi-3-metilantranchinona) ;
f) crizofanolul sau acidul crizofanic (1,8-dioxi-3-metilantrachinonă) liber şi sub formă de eter monometilic.

O **Acţiune farmacodinamică.** Extractul uscat de frangula are acţiune purgativă datorită prezenţei în compoziţia sa a derivaţilor antracenici (antrone, diantrone, antranoli şi antrachinone libere sau combinate sub formă de glucozide). Derivaţii antrachinonici (forma oxidată) sînt mai puţin activi decît ceilalţi derivaţi (formele reduse). De altă parte emodina, agliconul antrachinonic, este mult mai slabă decît corespondentul său glicozidic (frangulaemodinramnoglicozida).

Administrată *per os*, glicozida este transportată nemodificată în intestinul gros, agliconul fiind protejat de porţiunea glucidică. În intestinul gros, glicozida suferă un proces enzimatic cu eliberarea agliconului, care acţionează mărind amplitudinea contracţiilor peristaltice.

Acţiunea sa este moderată, neînsoţindu-se de jenă abdominală şi colici. Doza terapeutică provoacă o evacuare unică a bolului fecal în aproximativ 8 ore. Scaunul poate fi de consistenţă solidă sau semilichidă. Acidul crizofanic se elimină prin rinichi, colorînd urina acidă în galben-brun şi pe cea alcalină în violet-roşcat. Bolnavii trebuie avertizaţi despre acest fenomen.

La indivizii care au luat extracte de frangula o perioadă mai îndelungată, se observă o pigmentare melanică a mucoasei rectale.

Acest aspect poate deruta la rectoscopie pe medicul neavertizat despre folosirea medicaţiei catartice cu derivaţi emodinici.

O **Indicaţii.** Purgativ, preferat în constipaţiile spastice.

O **Contraindicaţii.** În perioada de lactaţie, deoarece principiile active emodinice trec în laptele mamei într-o cantitate suficientă pentru a acţiona asupra sugarului.

O **Mod de administrare.**

Se prescrie în doze de 0,1—0,6 g deodată, în pilule sau comprimate, ca atare sau asociat cu extract uscat de beladona, înainte de culcare.

Unii autori preferă doze mici repetate în locul dozelor unice.

EXTRACTUM GENTIANAE SPISSUM (EXTRACT MOALE DE GENŢIANĂ)

O **Preparare.** *Radix Gentianae* (IV) 100 g, *Solutio chloroformii* 800 ml, *Kaolinum q.s.*

Extracţie prin macerare.

O **Proprietăţi.** Masă moale, de culoare roşie brună, cu gust foarte amar. La amestecare cu apa dă soluţii aproape limpezi, foarte slab fluorescente, cu reacţie acidă.

O **Compoziţie chimică.** Conţine mai ales heterozide amare ca gentiopicrina, care prin hidroliză acidă se dedublează în glucoză, genţiogenina

Scanned with OKEN Scanner

de natură lactonică şi amaragentina. Mai sînt prezenţi acidul gentianic, gentizina, gentina, materii grase, pectine, fitosterine, urme de esenţă, gentianoză, lipide, steroli.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Genţiopicrina şi genţiogenina imprimă extractului un gust puternic amar. Datorită acestui gust intens amar, preparatele de genţiană declanşează pe cale nervoasă reflexă (reflex de tip condiţionat) o creştere accentuată a secreţiilor salivare, gastrice şi intestinale. De asemenea s-a constatat şi creşterea (probabil secundară) a secreţiei de suc pancreatic şi o abundentă colereză. Doze mai mari produc însă tulburări secundare printre care se citează tulburări dispeptice şi cefalee, deprimarea sistemului nervos central (de tip alcool), greaţă şi vărsături.

○ **Indicaţii.** În anorexii, convalescenţă, la caşectici.

○ **Mod de administrare.**

Se administrează în doză de 0,2—2 g/zi, în pilule.

EXTRACTUM HAMAMELIDIS FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE HAMAMELIS)

○ **Preparare.** *Folium Hamamelidis (V)* 100 g, *Alcoholum dilutum* 45° *q.s.* Extracţie prin percolare.

○ **Proprietăţi.** Lichid brun-verzui, cu miros aromatic şi gust foarte amar. Cu apă dă un amestec tulbure albicios.

○ **Compoziţie chimică.** Conţine 8—10% tanin hamamelic, care prin hidroliză dă acid galic şi o oză specială (hamameloza), flavonoide, ulei volatil şi substanţe minerale.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Are acţiune slab vaşoconstrictivă. Acţiunea sa asupra circulaţiei de întoarcere, se manifestă prin constricţia venelor şi decongestionarea lor. Această activitate e mai netă pe venele periferice. Deşi puţin toxic, extractul de hamamelis provoacă uneori tulburări circulatorii şi fenomene vegetative: hipersalivaţie, hiperhidroză, răcirea extremităţilor, mai ales inferioare.

○ **Indicaţii.** Se prescrie în puseuri acute ale afecţiunilor venoase (varice, hemoroizi), ca şi în tratamentul cronic al acestora.
Rezultate îndoielnice în flebite.

○ **Mod de administrare.**

Se prescrie în doze de aproximativ 1g o dată, 4 g în 24 de ore în picături şi poţiuni (1 g de extract fluid de hamamelis are 56 picături).

EXTRACTUM HYDRASTIDIS FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE HIDRASTIS)

○ **Preparare.** *Rhizoma Hydrastidis* 100 g, *Alcoholum dilutum q.s.* Extracţie prin percolare.

Scanned with OKEN Scanner

O Proprietăţi. Lichid limpede, galben-brun, cu miros asemănător celui de opiu şi gust foarte amar. Amestecat cu apă se tulbură.

O Compoziţie chimică. Conţine : alcaloizi (2% hidrastină, 2,5% berberină, urme de canadină), rezină, amidon.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită alcaloizilor pe care-i conţine şi în special hidrastinei, are acţiune vasoconstrictivă, acţionînd direct asupra muşchiului uterin. Acţiunea hemostatică rezultă din modificarea diametrului vaselor uterine în timpul contracţiei musculare.

O Fenomene secundare. În doze mari are acţiune iritantă asupra tubului digestiv. Tahicardie, hipertensiune prin vasoconstricţie, spasme şi mişcări fibrilare ale musculaturii, tulburări de văz, auz etc. În doze mari produce, tot datorită hidrastinei, convulsii, spasme asemănătoare cu acelea provocate de stricnină şi apoi paralizie.

O Indicaţii. Vasoconstrictiv, hemostatic (metroragii şi afecţiuni venoase, hemoroizi).

O Mod de administrare.

1—4 ml în 24 ore, în doze de 10—20 picături (45 picături corespund la 1 ml extract, adică la 0,02 g hidrastină).

EXTRACTUM HYOSCYAMI SICCUM (EXTRACT USCAT DE HIOSCIAM)

O Preparare. *Folium Hyoscyami (VI)* 100 g, *Alcoholum dilutum q.s., Aqua q.s., Saccharum lactis q.s.*

Extracţie prin percolare, aducîndu-se prin concentrare sub presiune redusă şi adaos de excipient la un conţinut de 0,28—0,32 g alcaloizi totali (exprimaţi în hiosciamină), la 100 g produs.

O Proprietăţi. Pulbere de culoare galben brună cu miros caracteristic şi gust amar.

O Compoziţie chimică. Vezi *Tinctura hyosccyami.*

O Acţiune farmacodinamică. Amestecul de alcaloizi de tip atropinic este predominat de scopolamină. Ca atare, efectele extractului sînt de tip atropinic, dar cu efectele nervoase ale scopolaminei, adică calmare a centrilor nervoşi superiori. Acţiunile atropinice sînt produse în proporţie cu concentraţia alcaloizilor (în medie 3 mg de alcaloizi la 1 g extract). Efectele sînt diminuarea secreţiilor salivară, gastrică, sudoripară etc., inhibare a spasmelor gastrointestinale, ca şi cele produse de purgative sau alte substanţe colinomimetice, uşoară tahicardie etc. Potenţează acţiunea analgeticelor — antipireticelor şi mai ales este calmant în stările de excitabilitate nervoasă. De asemenea diminuă tulburările extrapiramidale.

Fenomenele secundare apar după doze mari şi sînt de tip scopolaminic.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Ca sedativ al hiperkineziilor de origine centrală, în stări parkinsoniene, stări spasmodice, în agitaţie şi stări delirante etc. Pentru diminuarea hipersalivaţiei din afecţiunile cavităţii bucale, în amestec cu purgativele drastice pentru a inhiba colicele intestinale. Sedativ în nevroze organice.

Contraindicaţii. Este contraindicat în glaucom, mărind presiunea intraoculară. În cazul asocierii cu extract cu beladona se va ţine seama la stabilirea dozelor de faptul că conţin principii active apropiate.

Mod de administrare.

Se prescrie în pulberi sau pilule, ca atare sau asociat cu beladona (foi sau extract uscat) sau cu rezine purgative.

— *Adulţi* : doza maximă pentru o dată : 0,50 g ; doza maximă pentru 24 de ore : 1 g.

Doza uzuală pentru o dată : 0,10—0,30 g.

— *Copii* : de la 3 ani în sus se va administra maximum : de la 3 la 5 ani : 0,005 g o dată (0,015 g/24 ore) ; de la 6 la 10 ani : 0,01 g o dată (0,03 g/24 ore) ; de la 11 la 15 ani : 0,02 g o dată (0,05 g/24 ore).

Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

Conservare. La loc uscat (în exsicator), în borcane de sticlă colorată, bine închise cu dopuri parafinate, capacitate 10 g. Se păstrează la *Separanda.*

EXTRACTUM LIQUIRITIAE SICCUM (EXTRACT USCAT DE LICVIRIŢIE)

Preparare. *Radix Liquiritiae (II)* 100 g, *Aqua q.s., Solutio ammonii diluta q.s.*

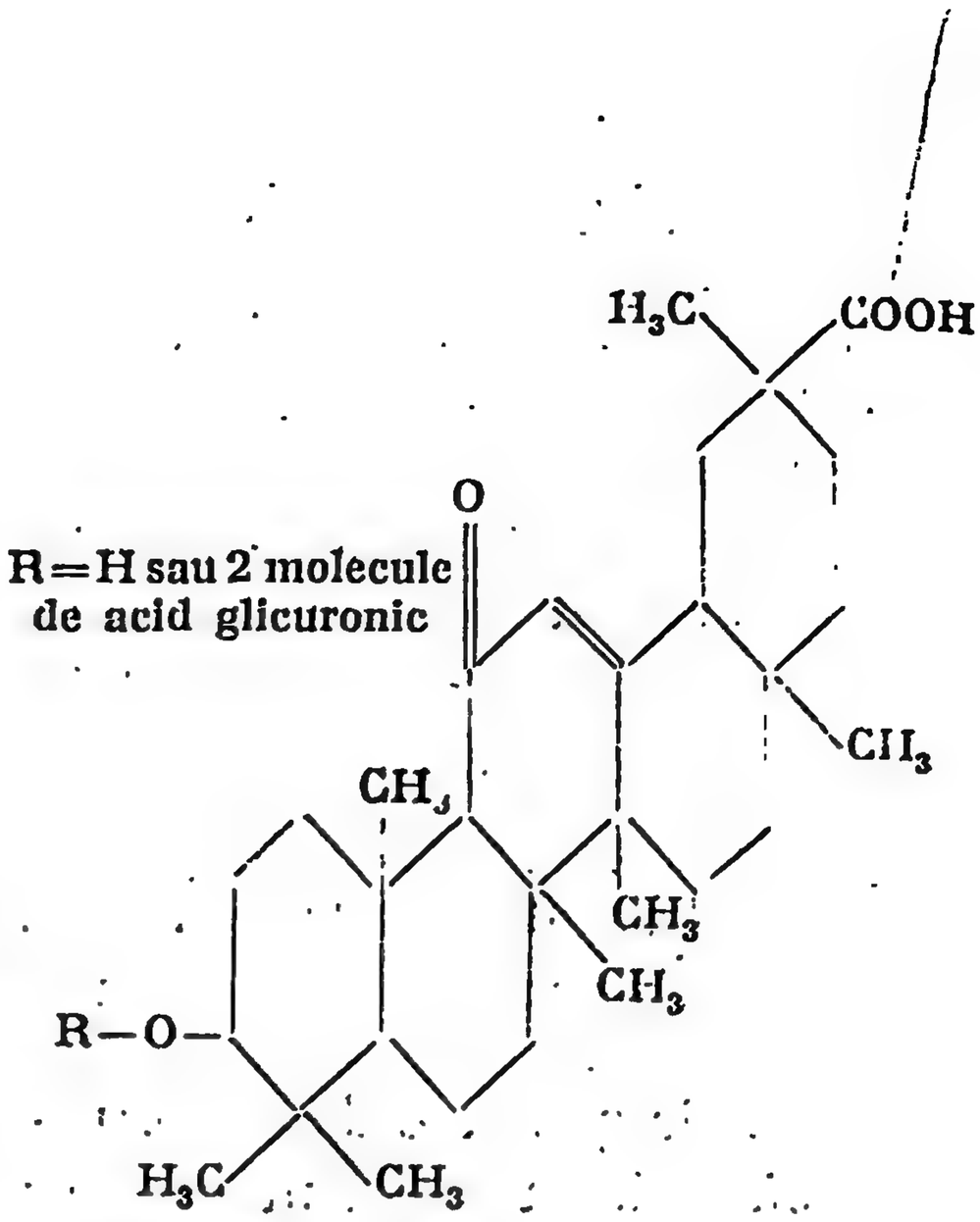
Rădăcina de licviriţie se extrage prin percolare cu un amestec de 95 g apă şi 5 g amoniac, pînă se obţin 400 g percolat. Drogul se presează, lichidul obţinut se adaugă la percolat, se filtrează după 48 ore şi filtratul se evaporă la sicitate, sub presiune redusă.

Proprietăţi. Pulbere brună, cu miros caracteristic şi gust dulce.

Compoziţie chimică. Conţine glicirizat de amoniu rezultat din acţiunea amoniacului utilizat la preparare şi a acidului glicirizinic aflat în drog ca atare sau sub formă de săruri de calciu sau magneziu. Acidul glicirizinic este o glicozidă care prin hidroliză se scindează în 2 molecule de acid glucuronic şi un aglicon acidul glicirretic care este o sapogenină triterpenică aparţinînd grupei acidului amirin-β-oleanic cu urmă-

Scanned with OKEN Scanner

toarea structură :
În ultimul timp s-a pus în evidență existența unui alt acid denumit acid glabric (acid oxi-18-alfaglicirretic).
Conținutul de acid glicirizinic în extractul uscat este de cel puțin 20%, putînd ajunge în unele sorturi la 30% și chiar mai mult.
În afară de acidul glicirizinic în extract se mai găsesc flavonoizi (licviritina, izolicviritina), vitamine din grupa B, un factor antilizozimic, un cetosteroid, o fracțiune rezinoasă cu o activitate asemănătoare corticosteroizilor, o fracțiune cu activitate esterogenă, un fitosterol, acid benzoic, glucoză, zaharoză, manită, un ulei volatil (în urme).



O Acțiune farmacodinamică. Datorită compoziției sale complexe, extractul de licviriție a atras atenția multor cercetători, din lucrările cărora rezultă că sucul de licviriție acționează ca antiulceros printr-o acțiune analogă DOCA și ACTH ; se observă o acțiune sedativă asupra peristaltismului intestinal, o diminuare a tonusului și motilității stomacale, o inhibare a efectului histaminic și acetilcolinic asupra duodenului. Aceste acțiuni sînt limitate la nivelul tubului digestiv.
Această acțiune, analogă dezoxicorticosteronei, este pusă pe seama acidului glicirizinic, dar administrarea acestuia nu permite supraviețuirea animalelor suprarenalectomizate.
Alți autori demonstrează că acțiunea antipeptică nu este legată de prezența acestui acid în extractul de licviriție și, ca atare, că mecanismul de acțiune este de altă natură. S-a precizat astfel că extractul de licviriție lipsit de acid glicirizinic are o acțiune parasimpatomimetică și poate preveni apariția ulcerului experimental. Deoarece rezultatele clinice prezintă un paralelism cu conținutul în flavone al extractului de licviriție, s-a formulat ipoteza unei acțiuni a acestora în ulcerul duodenal. Alți autori, studiind activitatea antilizozimică a extractului de licviriție și referindu-se la conținutul crescut al antilizozimei în fecalele bolnavilor de colită ulceroasă, fac o legătură între aceste fapte și consideră din acest punct de vedere activitatea antiulceroasă a extractului uscat de licviriție.
A mai fost pusă în evidență acțiunea antagonistă asupra răspunsului uterului la estrogeni, analogă celei a Δ-3-cetosteroizilor, precum și o acțiune substitutivă și de potențare sau prelungire a acțiunii cortizonice.
O altă acțiune a extractului uscat de licviriție și anume acțiunea anti-

Scanned with OKEN Scanner

flogistică, este de asemenea atribuită acidului glicirretic după un mecanism analog acțiunii corticoizilor glucoactivi.
În plus, s-a atras atenția asupra acțiunii cardiovasculare tranzitorii hipotensive și a activității bacteriostatice, antitoxice (poate neutraliza toxina tetanică după 4 zile de contact la 38—39°), antitusive centrală și anorexice.

O Fenomene secundare. Unii autori arată că la administrarea extractului de licviriție are loc o reținere de sodiu, însoțită de o mai mare eliminare de potasiu și, respectiv, creșterea volumului de lichid extracelular și al plasmei, recomandînd controlul presiunii venoase și arteriale.

O Indicații. Este utilizat pe scară largă ca vehicul pentru medicamentele expectorante și este indicat pentru mascarea gustului neplăcut al unor medicamente, adjuvant în tratamentul ulcerului gastric și duodenal, antitusiv, diuretic, laxativ.

O Mod de administrare.
Se prescrie în doze de 0,20—1,00 g și chiar mai mult, de mai multe ori/zi, asociat în poțiuni expectorante, diuretice, sau în pulberi antiacide.

EXTRACTUM OPII SICCUM (EXTRACT USCAT DE OPIU)

O Preparare. *Opium* 100 g, *Acidum phosphoricum dilutum* 7 g, *Aqua* 1 050 ml, *Saccharum lactis q.s.*
Extracție prin macerare.

O Proprietăți. Extract de culoare brună, cu miros caracteristic și cu gust amar. La amestecare cu 10 părți apă dă un lichid slab tulbure.

O Compoziție chimică. Conține alcaloizi, din care cei mai importanți sînt din grupa benzilizochinoleinei (papaverină, narcotină, narceină) și din grupa fenantrenului (morfină, tebaină, codeină), zaharuri, peptine, mucilagii, acizi organici, lipide, substanțe minerale etc.

O Acțiune farmacodinamică. Administrat pe cale orală, are acțiune constipantă superioară morfinei; el acționează asupra aparatului digestiv mai intens și mai prelungit decît morfina, încetinind peristaltismul, diminuînd secrețiile, înlăturînd durerea și scăzînd tonusul sfincterelor. Prezența papaverinei și narceinei explică acțiunea antispasmodică a produsului, acțiune care se exercită atît asupra intestinului cît și asupra veziculei biliare, căilor urinare și bronhiilor. Prin papaverină diminuează tonusul vaselor și al întregii musculaturi netede, în cazurile cînd este crescut în mod patologic.
Acțiunea asupra sistemului nervos central se datorește conținutului său ridicat în morfină. Acțiunea depresivă centrală a opiului se manifestă la om electiv asupra centrilor corticali ai percepției senzațiilor dureroase. Nu trebuie pierdut din vedere faptul că acțiunea farmacodinamică a

Scanned with OKEN Scanner

opiului este parţial datorită morfinei ce o conţine, dar este influenţată de ceilalţi alcaloizi care o însoţesc : astfel, *in vivo*, s-a stabilit că papaverina (în proporţie cu cantitatea de morfină care se găseşte în opiu) potenţează acţiunea centrală a morfinei, inhibează efectele spastice ale acestui alcaloid, iar narcotina potenţează acţiunea analgeziantă a morfinei, tebaina diminuînd în acelaşi timp mai puţin activitatea acesteia asupra centrului respirator.

O Indicaţii. Enterite acute, colici hepatice, nefretice, intestinale, colica saturnină ; de asemenea, se administrează pentru calmarea durerilor provocate de traumatisme grave sau de intervenţiile chirurgicale. Se poate utiliza în hemoragii interne, ca sedativ general, ca analgetic şi moderant al reflectivităţii sistemului nervos.

O Contraindicaţii. Se interzice administrarea la nevropaţi (pe care îi predispune la morfinomanie), în dispneile de origine toxică infecţioasă sau mecanică, în diabetul cu acetonurie la copii.

O Mod de administrare.

— *Adulţi :* 0,01—0,10 g în fracţiuni de 0,01—0,05 g, în pilule, poţiuni, sirop, supozitoare.

— *Copii :* între 1 şi 10 ani : 0,001 g/an de vîrstă.

Doza maximă pentru o dată este de 0,075—0,25 g.

Este supus regimului legii stupefiantelor.

Se păstrează la *Venena.*

EXTRACTUM PASSIFLORAE FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE PASIFLORA)

O Preparare. *Herba Passiflorae (III)* 100 g, *Alcoholum dilutum* 60° *q.s.* Extracţie prin percolare.

O Proprietăţi. Lichid limpede de culoare verde-închisă, cu gust amar. Amestecat cu 10 volume de apă dă o tulbureală intensă.

O Compoziţie chimică. Extractul fluid de pasiflora conţine alcaloizii : harman (pasiflorină), harmină şi harmol (avînd la bază un nucleu indolic). Mai conţine un principiu activ, neizolat.

O Acţiune farmacodinamică. Diminuă spasmele musculaturii netede de la nivelul intestinului şi ureterului. De asemenea, scade spasmul arteriolelor în boala hipertonică. Uşor calmant al centrilor nervoşi superiori, cînd aceştia se află în stare de hiperexcitabilitate. Uşoară acţiune simpatolitică (mai ales în simpatotonii).

O Indicaţii. Sedativ nervos în tulburările menopauzei şi în afecţiuni însoţite de tulburări neurovegetative, în stări de nelinişte, insomnie. Hipotensiv util în tratamentul de întreţinere a bolii hipertensive.

O Mod de administrare.

În poţiuni, asociat cu tinctura de valeriană şi crateg, în doze de 1—3 g/zi.

Scanned with OKEN Scanner

EXTRACTUM PRO ACETUM AROMATUM (EXTRACT PENTRU OȚET AROMATIC)

O Preparare. *Folia Menthae, Fructus Juniperi, Flores Lavandulae, Flores Malvae, Flores Thymi, Oleum Citri, Camphora, Spiritus* 60°, *Acidum aceticum dilutum, Aether aceticum.*
O Proprietăți. Lichid limpede de culoare roșie închisă, cu miros puternic arcmatic și de acid acetic.
Se amestecă cu apa în orice proporție fără să se tulbure.
O Indicații. Servește la prepararea oțetului aromatic oficinal.

EXTRACTUM PRO SIRUPUS ALTHAEAE (EXTRACT PENTRU SIROP DE ALTEA 1 : 24)

O Preparare. *Radix Althaea* 100 g, *Alcoholum dilutum* 70° *q.s.*
Extracție prin macerare.
O Proprietăți. Lichid galben-brun, opalescent, cu gust particular și cu miros slab aromat.
O Compoziție chimică. Extractul pentru sirop de altea conține principii mucilaginoși extrași la rece din rădăcina de altea.
O Acțiune farmacodinamică. Complexul amorf mucilaginos din extract produce la suprafața mucoaselor cu care vine în contact un strat protector vîscos, care diminuă iritarea mucoaselor, izolează receptorii din epiteliul mucoasei față de injoncțiunile externe (din lumen), întîrzie resorbția substanțelor aflate în lumenul organului, diminuă inflamația mucoaselor. Eliminîndu-se în parte și prin mucoasa bronșică are și la acest nivel acțiunile de mai sus. Efectele farmacodinamice sînt deci: antiflogistic, antiiritant, diminuator al resorbției, emulsionant pentru substanțe insolubile etc. Este și laxativ ușor.
O Indicații. Se recomandă în infiltrații ale mucoaselor, căilor digestive și respiratorii, în bronșite și laringite. Corectează gustul neplăcut al unor medicamente, emulsionant pentru substanțe insolubile, diminuator al iritației digestive produse de unele substanțe iritante.
O Mod de administrare.
Se utilizează ca adaos la mixturile expectorante, la substanțele iritante etc.

EXTRACTUM RATANHIAE SICCUM (EXTRACT USCAT DE RATANIA)

O Preparare. *Radix Ratanhiae* (IV) 100 g, *Solutio chloroformii* 800 g.
Rădăcina de ratania se extrage prin macerare repetată, de cîte 12 ore,

Scanned with OKEN Scanner

cu 500 și 300 g soluție de cloroform. Soluțiile reunite se încălzesc la fierbere, se filtrează la cald, se concentrează sub presiune redusă la 50°, pînă la consistență siropoasă și se usucă pe plăci în etuvă. Conține cel puțin 40 g% tanin de ratania.

Proprietăți. Lamele sau pulbere brună-roșiatică, cu gust astringent.

Compoziție chimică. Conține un tanin catehic (krameriatanin, acid ratanotanic), din care derivă un flobafen, roșul de ratania, existent de altfel și în produsul vegetal. Mai conține N-metiltirozină (ratanină).

Acțiune farmacodinamică. Extractul de ratania acționează datorită taninului pe care-l conține și este mai bine tolerat decît acidul tanic. Aplicațiile externe sub formă de soluții sau de unguente produc pe pielea lipsită de epiderm o peliculă de proteină precipitată sub forma unui tanat ; această peliculă acționează ca un protector mecanic.

Administrat pe cale bucală sub formă de poțiuni, exercită o acțiune astringentă asupra mucoasei, pe care o poate irita, dacă se depășesc concentrațiile terapeutice. În duoden, acțiunea precipitantă a proteinelor este favorizată de pH ; pe măsură ce conținutul intestinal se alcalinizează activitatea sa scade. Pelicula formată prin precipitarea proteinelor mucusului și a protoplasmei de la suprafața celulelor tractului intestinal acționează întîrziind activitatea secretorie și transsudarea lichidelor. Ca urmare, extractul de ratania are un efect constipant.

Indicații. Extern, în inflamații ale cavității bucale, în gingivite, în vaginite precum și în tratamentul ragadelor anale sau ale sînului, în ulcere varicoase și în plăgi prin lovire. Intern, ca antiseptic intestinal, în dizenteria bacilară, amibiană sau cea produsă de flagelate și în colita ulcercasă cronică (în acest din urmă caz se poate aplica și clisme în concentrație de 2—3%).

Mod de administrare.

Se prescrie în doze de 0,05—0,15 g pentru o doză în poțiuni antidiareice asociat cu carbonatul de bismut, elixirul paregoric, în pilule astringente de 0,2 g extract uscat de ratania pe pilulă asociat cu 0,01 g extract uscat de opiu (4—10/zi), în unguent 8% în bază de lanolină, vaselină, în supozitoare, lavaje etc.

EXTRACTUM SECALIS CORNUTI FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE SECARĂ CORNUTĂ)

Preparare. *Extractum Secalis cornuti siccum* 10 g, *Acidum tartaricum* 4 g, *Acidum ascorbicum* 1 g, *Aqua* 60 g, *Alcoholum q.s. ad* 100 g. Extracție prin percolare.

Proprietăți. Lichid limpede de culoare brună închisă, cu miros caracteristic și gust amar. Extractul fluid de secară cornută trebuie să conțină 0,04—0,05 g alcaloizi totali exprimați în tartrat de ergotamină la 100 ml.

Scanned with OKEN Scanner

cu 500 și 300 g soluție de cloroform. Soluțiile reunite se încălzesc la fierbere, se filtrează la cald, se concentrează sub presiune redusă la 50°, pînă la consistență siropoasă și se usucă pe plăci în etuvă. Conține cel puțin 40 g% tanin de ratania.

Proprietăți. Lamele sau pulbere brună-roșiatică, cu gust astringent.

Compoziție chimică. Conține un tanin catehic (krameriatanin, acid ratanotanic), din care derivă un flobafen, roșul de ratania, existent de altfel și în produsul vegetal. Mai conține N-metiltirozină (ratanină).

Acțiune farmacodinamică. Extractul de ratania acționează datorită taninului pe care-l conține și este mai bine tolerat decît acidul tanic. Aplicațiile externe sub formă de soluții sau de unguente produc pe pielea lipsită de epiderm o peliculă de proteină precipitată sub forma unui tanat ; această peliculă acționează ca un protector mecanic.

Administrat pe cale bucală sub formă de poțiuni, exercită o acțiune astringentă asupra mucoasei, pe care o poate irita, dacă se depășesc concentrațiile terapeutice. În duoden, acțiunea precipitantă a proteinelor este favorizată de pH ; pe măsură ce conținutul intestinal se alcalinizează activitatea sa scade. Pelicula formată prin precipitarea proteinelor mucusului și a protoplasmei de la suprafața celulelor tractului intestinal acționează întîrziind activitatea secretorie și transsudarea lichidelor. Ca urmare, extractul de ratania are un efect constipant.

Indicații. Extern, în inflamații ale cavității bucale, în gingivite, în vaginite precum și în tratamentul ragadelor anale sau ale sînului, în ulcere varicoase și în plăgi prin lovire. Intern, ca antiseptic intestinal, în dizenteria bacilară, amibiană sau cea produsă de flagelate și în colita ulcercasă cronică (în acest din urmă caz se poate aplica și clisme în concentrație de 2—3%).

Mod de administrare.

Se prescrie în doze de 0,05—0,15 g pentru o doză în poțiuni antidiareice asociat cu carbonatul de bismut, elixirul paregoric, în pilule astringente de 0,2 g extract uscat de ratania pe pilulă asociat cu 0,01 g extract uscat de opiu (4—10/zi), în unguent 8% în bază de lanolină, vaselină, în supozitoare, lavaje etc.

EXTRACTUM SECALIS CORNUTI FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE SECARĂ CORNUTĂ)

Preparare. *Extractum Secalis cornuti siccum* 10 g, *Acidum tartaricum* 4 g, *Acidum ascorbicum* 1 g, *Aqua* 60 g, *Alcoholum q.s. ad* 100 g. Extracție prin percolare.

Proprietăți. Lichid limpede de culoare brună închisă, cu miros caracteristic și gust amar. Extractul fluid de secară cornută trebuie să conțină 0,04—0,05 g alcaloizi totali exprimați în tartrat de ergotamină la 100 ml.

Scanned with OKEN Scanner

Compoziţie chimică. Săruri minerale (predominînd fosfaţii acizi de potasiu, de calciu şi de magneziu), un ulei gras (în proporţie de 30%), steroli (ergosterol etc.), materii colorante (sclereritrină, ergocrizină şi ergoflavină), alcaloizi (în proporţie de 0,05—0,20% în scleroţii naturali şi 0,20—0,40% în scleroţii obţinuţi prin infecţia artificială), în număr de 12, repartizaţi în 6 perechi, fiecare pereche cuprinzînd izomerul levogir activ fiziologic şi izomerul dextrogir inactiv. Alcaloizii aparţin la 3 grupe :

— grupa ergometrinei . . . . . ergometrina-ergometrinina
— grupa ergotaminei . . . . . ergotamina-ergotaminina
ergosina-ergosinina
— grupa ergotoxinei . . . . . ergocornina-ergocorninina
ergocristina-ergocristinina
ergokriptina-ergokriptinina

Alcaloizii din prima grupă sînt solubili în apă, ceilalţi nu. Extractul mai conţine amine biogene de o slabă dar reală activitate fiziologică (tiramina şi histamina) şi aminoalcooli destul de activi (colina şi acetilcolina).

Acţiune farmacodinamică. Datorită, în special, alcaloizilor din grupa ergometrinei are o acţiune excitantă asupra fibrelor musculaturii uterine (acţiune ocitocică). Efectele vasoconstrictive se datoresc tot acţiunii sale asupra fibrelor musculare netede ale vaselor.

Acţiunea tiraminei şi histaminei existente în extract întregesc acest efect ocitocic dar pot da şi fenomenele secundare respective (vasodilatare, hipotensiune etc.).

Fenomene secundare. Alcaloizii sînt foarte toxici, putînd provoca intoxicaţii serioase (în special cînd conţine o cantitate mare de ergotoxină), caracterizate prin tulburări digestive, tulburări nervoase (ameţeli, vărsături), tulburări vizuale, crize de angină pectorală, gangrena extremităţilor ; la femeile gravide se poate produce avort.

Indicaţii. Se utilizează în general în metroragii numai *post-partum*.

Contraindicaţii. Arterite, stări spastice vasculare, leziuni cerebrale, afecţiuni gastroduodenale, sarcină.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 0,50—5 g/24 ore.

— *Copii :* cîte 5 picături pentru fiecare an de vîrstă. 1 g extract fluid de secară cornută corespunde la 50 picături, iar 1 ml corespunde la 37 picături.

Termen de valabilitate. 6 luni de la data de fabricaţie.

Se păstrează la *Separanda*.

EXTRACTUM SECALIS CORNUTI SICCUM (EXTRACT USCAT DE SECARĂ CORNUTĂ)

Preparare. ***Secale cornutum*** **(IV) 100 g,** ***Aether*** **q.s.,** ***Saccharum lactis*** **q.s.**

Scanned with OKEN Scanner

Pulberea de secară cornută degresată cu eter de petrol se percolează cu eter. Soluţia eterică se concentrează sub presiune redusă pînă la 50 ml. Pe o probă din acest extract, uscat sub presiune redusă, se dozează alcaloizii totali, se adaugă cantitatea corespunzătoare de lactoză, pentru a obţine un extract uscat, cu conţinutul de 0,5 g% alcaloizi. Eterul se îndepărtează prin evaporare, sub presiune redusă.

Proprietăţi. Pulbere galbenă sau galben-cenuşie, nehigroscopică, cu miros caracteristic.

Compoziţie chimică. Vezi *Extractum secalis cornuti fluidum.*

Acţiune farmacodinamică. Alcaloizii naturali de secară cornută, cu excepţia ergobazinei (ergonovină, ergometrină) a cărei activitate este specific uterotonică, sînt dotaţi cu o acţiune complexă centrală şi periferică. *Acţiunea uterotonică* este comună tuturor alcaloizilor de secară cornută şi este datorită unei stimulări directe a fibrei musculare netede. Uterul prezintă o sensibilitate crescută în funcţie de maturitatea sa şi de condiţiile fiziologice în care se află : uter gravid înainte de naştere şi după naştere.

Ergobazina prezintă faţă de ergotamină trei avantaje importante : acţionează mai prompt, fără perioada de latenţă caracteristică ergotaminei, poate fi administrată *per os* în timp ce ergotamina este activă numai parenteral şi este mai puţin toxică.

Acţiune cardiovasculară. Alcaloizii de secară cornută au o acţiune vasodilatatorie centrală prin scăderea tonusului vascular şi o acţiune vasoconstrictivă periferică puternică, care maschează în mod obişnuit acţiunea centrală. Aceste efecte sînt nule pentru ergobazină, dar prezente şi pentru ergotamină şi mai ales pentru ergotoxină.

Cu excepţia ergobazinei, aceşti alcaloizi au o acţiune bradicardizantă. *Acţiunea adrenosimpaticolitică,* manifestată de ergotamină şi alcaloizii ergotoxinici, influenţează metabolismul bazal şi glicemia.

Modificări ale glandei mamare şi a secreţiei lactate se manifestă printr-o creştere a secreţiei, observîndu-se o scădere în greutate a mamei şi o încetinire a creşterii în greutate a copilului ; de aceea nu se recomandă în perioada alăptării.

Indicaţii. Contra hemoragiilor după naştere ; nu este indicat în alte tipuri de hemoragii (contraindicat în hemoptizii, în migrene).

Mod de administrare.

În pilule uterotonice în doze de cel mult 0,1 g pentru o dată şi 0,3 g pentru 24 ore, ca atare sau asociat cu sulfat de chinină (0,25 g/doză) şi sulfat de stricnină (0,001) sau în pilule antihemoragice, asociat cu extract de beladonă.

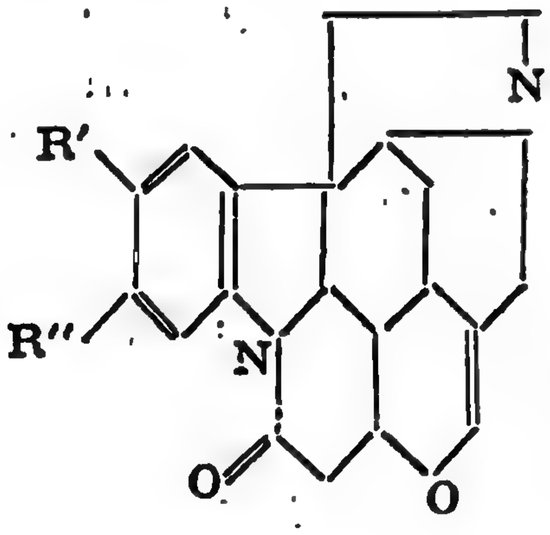
Scanned with OKEN Scanner

EXTRACTUM STRYCHNI SICCUM (EXTRACT USCAT DE NUCĂ VOMICĂ)

O Preparare. *Semen Strychni (IV)* 100 g, *Alcoholum dilutum q.s., Benzinum* 50 ml, *Saccharum lactis q.s.*
Pulberea de nucă vomică se extrage prin percolare cu alcool diluat. Lichidele extractive se concentrează sub presiune redusă la 50° pînă la 20 g şi se agită 60 minute cu 15 ml apă şi 20 ml benzină într-o pîlnie de separare. După 12 ore, stratul apos se separă, se extrage de două ori cîte 15 ml benzină şi se concentrează sub presiune redusă pînă la consistenţa de extract moale.
Pe o probă din acest extract, uscat la 100—105°, se determină reziduul şi alcaloizii totali. Se adaugă cantitatea de lactoză necesară pentru a se obţine extractul uscat cu conţinutul în alcaloizi de 15%, se usucă sub presiune redusă şi se pulverizează.

O Proprietăţi. Pulbere brună-cenuşie, fără miros, cu gust amar.

O Compoziţie chimică. Extractul uscat de nucă vomică conţine un complex de alcaloizi între care stricnina, brucina, α- şi β-colubrina, pseudostricnina, vomicina, novacina.
Primii patru alcaloizi au structură asemănătoare, diferenţiindu-se după radicalii grefaţi pe nucleu.



stricnina : $R' = H$ $R'' = H$
brucina : $R' = CH_3O$ $R'' = CH_3O$
α-colubrina : $R' = H$ $R'' = CH_3O$
β-colubrina : $R' = CH_3O$ $R'' = H$

In afară de alcaloizi se află o glicozidă, loganina, polioze, acid igazuric (clorogenic) şi un alcool triterpenic cicloartenol.

O Acţiune farmacodinamică. Stricnina, alcaloidul principal al extractului uscat de nucă vomică, se manifestă îndeosebi prin stimularea sistemului nervos central. Sînt afectate toate porţiunile axului cerebrospinal, în deosebi măduva spinării. În doze mici, stricnina măreşte excitabilitatea reflexă a măduvii spinării, muşchii striaţi răspund exagerat, dar într-un mod coordonat. În doze mai mari, dispare orice coordonare, apare o contracţie simultană a mai multor muşchi (Convulsia spinală).
Acţiunea stricninei se manifestă sensibilizînd scoarţa cerebrală senzorială şi avînd ca rezultat ascuţirea simţurilor gustativ, tactil şi olfactiv. De asemenea, se observă mărirea acuităţii vizuale, atribuită de unii autori

Scanned with OKEN Scanner

efectului local asupra celulelor, retiniene mai curînd decît unei acţiuni centrale.

Indicaţii. Amar. La convalescenţi pentru stimularea papilelor gustative şi în mod reflex a secreţiei gastrice, în paralizii periferice funcţionale, în mărirea acuităţii senzoriale, îndeosebi acea vizuală.

Mod de administrare.

Doze maxime : pentru o dată 0,03 g ; pentru 24 de ore 0,09 g.

EXTRACTUM THYMI FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE TIM)

Preparare. *Herba Thymi vulgaris* 100 g, *Alcoholum q.s., Glycerolum* 20 g, *Aqua q.s.*
Extracţie prin percolare.

Proprietăţi. Lichid, limpede sau slab opalescent, de culoare brun roşcată, cu miros caracteristic.

Compoziţie chimică. Conţine un ulei volatil (bogat în timol, carvacrol, linatol, borneol etc.), rezine, tanin şi un principiu amar.

Acţiune farmacodinamică. Datorită uleiului volatil, produsul are o acţiune antiseptică bună (intestinală, bronhopulmonară, căi urinare). Este util şi în litiaze urinare. Calmează chintele de tuse din tusea convulsivă. Acţiunea iritantă şi antiseptică se observă şi pe tegumente. Pe tubul digestiv este iritant, util în hipoaciditate. Prin gustul său amar poate fi eupeptic. Prin aroma sa este eupeptic şi carminativ.

Fenomene secundare. În doze puternice, produce excitaţii central-nervoase urmate de deprimări pînă la paralizii, tulburări gastrice, ca greaţă, vărsături, colici abdominale.

Indicaţii. Se prescrie în bronşite acute şi cronice, procese infecţioase digestive (intestinale), în inflamaţii ureterovezicale provocate de calculoze ; util în tuse convulsivă.

Contraindicaţii. Se administrează cu precauţie la gastrici.

Mod de administrare.

Sub formă de poţiuni 1—2 g%, din care se iau 5—10 linguri/zi.

EXTRACTUM VALERIANAE SPISSUM (EXTRACT MOALE DE VALERIANĂ)

Preparare. *Rhizoma et Radix Valerianae* (IV) 100 g, *Alcoholum dilutum q.s.* Extracţie prin percolare : lichidul extractiv se aduce la consistenţa de extract moale.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi. Extract moale, de culoare brun închisă, cu gust amărui şi miros caracteristic de valeriană. La amestecarea cu 10 părţi apă dă o soluţie tulbure care are reacţie acidă.

Compoziţie chimică. Conţine un ulei volatil, bogat în esteri ai borneolului (în special izovalerianat de bornil), acid valerianic, α-metilpirilcetonă şi unii alcaloizi în cantităţi foarte mici, rezine etc.

Acţiune farmacodinamică. În doze terapeutice, extractul de valeriană are acţiune sedativă asupra sistemului nervos, producînd o întărire a proceselor de inhibiţie corticală. Un rol important în acţiunea sa îl joacă şi mirosul caracteristic.

Indicaţii. Sedativ în hiperexcitabilitatea nervoasă, mai ales la femei şi copii. Este folosit şi în nevroze cardiace, sau digestive.
Adjuvant al tratamentului cu bromuri.

Mod de administrare.
Se prescrie în doze zilnice de 0,5—5 g pentru adulţi, şi 0,10 g pe an de vîrstă la *copii*, sub formă de pilule.

EXTRACTUM VIBURNI FLUIDUM (EXTRACT FLUID DE VIBURN)

Preparare. *Cortex Viburni* (IV) 100 g, *Alcoholum* 60° *q.s.*
Extracţie prin percolare.

Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare roşie-brună, cu gust amar şi astringent. La amestecarea cu apa dă un lichid tulbure, apoi un precipitat gălbui.

Compoziţie chimică. Conţine o rezină amară, viburnina, o glicozidă care prin hidroliză pune în libertate acid izovalerianic, tanin etc.

Acţiune farmacodinamică. Produsul are acţiune antispasmodică, sedativă şi hemostatică, în special în dismenoree şi metroragii. Este un sedativ uterin acţionînd direct asupra fibrei musculare uterine. Prin celelalte componente este un slab calmant nervos în stări de nervozitate accentuată.

Indicaţii. Dismenoree, iminenţă de avort. Calmant psihic (în mixturi, poţiuni etc.).

Mod de administrare.
Se administrează în doze de 2—8 g/zi; în doze mari provoacă gastroenterite.

Scanned with OKEN Scanner

□ NEOEXTRACTUM BELLADONNAE (NEOEXTRACT DE BELADONĂ)

O Preparare. *Folium et Radix Belladonnae* 100 g, *Alcoholum dilutum q.s., Aqua q.s., Saccharum lactis q.s.* Se obține prin percolare un extract fluid, care este distilat pînă la o treime din volum, recuperîndu-se alcoolul. Extractul apos rămas se declorofilează cu benzină de extracție și, după alcalinizare cu amoniac, se extrag alcaloizii cu cloroform și tetraclorură de carbon. Alcaloizii din solvenții organici sînt trecuți în soluție apoasă acidă, în care se dozează alcaloizii și se adaugă dextrină în cantitatea necesară pentru a se obține prin evaporare un produs cu titrul 1,4—1,6% alcaloizi.

O Proprietăți. Pulbere de culoare galben-brună, cu miros caracteristic și gust amar.

O Compoziție chimică. Neoextractul de beladonă conține alcaloizi, o substanță fluorescentă (β-metilesculetina), colina și asparagină.
Alcaloizii se pot împărți în următoarele grupe :
1. Alcaloizi volatili monociclici : N-metilpirolina și N-metilpirolidina (fără importanță terapeutică).
2. Esteri ai tropanolului : cu acidul tropic, hiosciamina (levogiră), atropina (racemică) ; cu acidul atropic : apoatropina și cu acidul izotropic : beladonina.
3. Esteri ai scopanolului : scopolamina (hioscina).
β-metilesculetina sau acidul crizotropic este 7-hidroxi-6-metoxicumarină.
Alcaloizii din neoextractul de beladonă se absorb foarte ușor, atît prin mucoasă cît și prin tegumente, iar eliminarea este rapidă, majoritatea efectuîndu-se prin rinichi și diferite secreții, inclusiv cea lactată. Pot traversa bariera placentară, pătrunzînd în circulația fetală.

O Acțiune farmacodinamică. Extractul are o acțiune parasimpatolitică, producînd spasmoliză, scăderea secrețiilor, tahicardie și dilatarea bronhiilor. Asupra ochiului, alcaloizii din neoextractul de beladonă acționează producînd dilatarea pupilei cu alterări ale acomodării. Se observă la predispuși, o mărire a presiunii intraoculare. Efectul durează 7—12 zile.
Asupra inimii se observă o acțiune acceleratoare. Pulsul se ridică peste 100—120.
La doze mici, presiunea sanguină crește ; la doze mai mari, datorită vasodilatației, presiunea sanguină scade.
Asupra sistemului nervos central acționează ca un excitant producînd : neliniște, iritabilitate, dezorientare, delir, halucinații vizuale și mai ales motorii. Prin excitarea fibrelor din corpii striați, conductoare ale inciațiilor venite din talamus, inhibează stările de hipertonicitate musculare, tremurăturile atetozice și cele intenționale — ceea ce duce la ameliorarea simptomelor în sindroamele parkinsoniene. De asemenea, acționează diminuînd sensibilitatea terminațiilor nervoase senzitive, cu seda-

Scanned with OKEN Scanner

NEOEXTRACTUM BELLADONNAE (NEOEXTRACT DE BELADONĂ)

Preparare. *Folium et Radix Belladonnae* 100 g, *Alcoholum dilutum q.s.*, *Aqua q.s.*, *Saccharum lactis q.s.*
Se obţine prin percolare un extract fluid, care este distilat pînă la o treime din volum, recuperîndu-se alcoolul. Extractul apos rămas se declorofilează cu benzină de extracţie şi, după alcalinizare cu amoniac, se extrag alcaloizii cu cloroform şi tetraclorură de carbon. Alcaloizii din solvenţii organici sînt trecuţi în soluţie apoasă acidă, în care se dozează alcaloizii şi se adaugă dextrină în cantitatea necesară pentru a se obţine prin evaporare un produs cu titrul 1,4—1,6% alcaloizi.

Proprietăţi. Pulbere de culoare galben-brună, cu miros caracteristic şi gust amar.

Compoziţie chimică. Neoextractul de beladonă conţine alcaloizi, o substanţă fluorescentă (β-metilesculetina), colina şi asparagină.
Alcaloizii se pot împărţi în următoarele grupe :
1. Alcaloizi volatili monociclici : N-metilpirolina şi N-metilpirolidina (fără importanţă terapeutică).
2. Esteri ai tropanolului : cu acidul tropic, hiosciamina (levogiră), atropina (racemică) ; cu acidul atropic : apoatropina şi cu acidul izotropic : beladonina.
3. Esteri ai scopanolului : scopolamina (hioscina).
β-metilesculetina sau acidul crizotropic este 7-hidroxi-6-metoxicumarină.
Alcaloizii din neoextractul de beladonă se absorb foarte uşor, atît prin mucoase cît şi prin tegumente, iar eliminarea este rapidă, majoritatea efectuîndu-se prin rinichi şi diferite secreţii, inclusiv cea lactată. Pot traversa bariera placentară, pătrunzînd în circulaţia fetală.

Acţiune farmacodinamică. Extractul are o acţiune parasimpatolitică, producînd spasmoliză, scăderea secreţiilor, tahicardie şi dilatarea bronhiilor. Asupra ochiului, alcaloizii din neoextractul de beladonă acţionează producînd dilatarea pupilei cu alterări ale acomodării. Se observă la predispuşi, o mărire a presiunii intraoculare. Efectul durează 7—12 zile. Asupra inimii se observă o acţiune acceleratoare. Pulsul se ridică peste 100—120.
La doze mici, presiunea sanguină creşte ; la doze mai mari, datorită vasodilataţiei, presiunea sanguină scade.
Asupra sistemului nervos central acţionează ca un excitant producînd : nelinişte, iritabilitate, dezorientare, delir, halucinaţii vizuale şi mai ales motorii. Prin excitarea fibrelor din corpii striaţi, conductoare ale incitaţiilor venite din talamus, inhibează stările de hipertonicitate musculare, tremurăturile atetozice şi cele intenţionale — ceea ce duce la ameliorarea simptomelor în sindroamele parkinsoniene. De asemenea, acţionează diminuînd sensibilitatea terminaţiilor nervoase senzitive, cu seda-

Scanned with OKEN Scanner

rea vomismentelor şi a tusei (această acţiune este asociată şi cu o diminuare a secreţiilor bronhice şi relaxarea musculaturii bronhiolelor).
Asupra secreţiilor, acţiunea inhibantă are loc gradat, în funcţie de doză, în primul rînd interesînd secreţia din cavitatea bucală.
Secreţia gastrică este diminuată, cantitativ şi prin micşorarea aciditătii libere. Scade şi sudoraţia.

○ **Fenomene secundare.** La doze mari, apar fenomene de intoxicaţie care pot provoca chiar moartea.
Intoxicaţia se manifestă rapid prin uscăciunea mucoasei bucale, constricţie a faringelui, răguşeală şi tuse uscată. Mucoasele cavităţii bucale şi fundul de gît sînt roşii (exantem).
De asemenea încetează şi sudoraţia, pielea devenind uscată, şi prezintă un exantem de tip scarlatiniform. Pupilele se dilată, apar tulburări vizuale cu dificultate la acomodare. Urmează o perioadă de excitaţie nervoasă manifestată prin delir cu halucinaţii motorii, tremurături şi stări convulsionale ale membrelor, spasm clonic al muşchilor feţei (cianoză). Febra creşte. În această fază, fenomenele se confundă cu scarlatina.
Urmează apoi faza de depresiune, cu slăbirea sensibilităţii ; incontinenţă urinară ; intervine apoi pierderea cunoştinţei şi comă.

○ **Indicaţii.** Neoextractul de beladonă este indicat în general în toate stările de vagotonie (stări spastice ale musculaturii netede, enterocolite spastice), în parkinsonism, tremurături senile, coree, gastralgii, colici hepatice, astm, tuse convulsivă, vomismentele gravidelor.

○ **Contraindicaţii.** Este contraindicat în atonii gastrice, constipaţie atonă, hipotonie veziculară, fibrilaţie atrială, glaucom, afecţiuni prostatice. ileus paralitic. Nu se asociază digitalei.

○ **Mod de administrare.**
Se prescrie intern sub formă de pulberi şi pilule şi extern în unguente sau supozitoare.
— *Adulţi :* doza maximă pentru o dată : 0,005 g ; pentru 24 de ore : 0,15 g.
— *Copii :* peste 3 ani se prescrie maximum : de la 3 la 5 ani ; 0,005 g o dată, 0,01 g/24 ore ; de la 6 la 10 ani : 0,007 g o dată 0,02 g/24 ore ; de la 11 la 15 ani : 0,010 g o dată, 0,03 g/24 ore.
Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

○ **Prezentare.** Neoextractul de beladonă se prezintă în borcane de 10—20 g de sticlă colorată, bine închise, cu dop parafinat.
Se conservă ferit de umiditate, în exsicator. Se păstrează la *Separanda.*

TINCTURA ABSINTHI (TINCTURĂ DE ABSINT)

○ **Preparare.** *Herba Absinthi* 200 g, *Alcoholum q.s. ad* 1 000 ml.
Extracţie prin macerare.



Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare verde, cu miros aromatic şi gust amar.

Compoziţie chimică. Conţine principii amari (absintină, artamarină, artamarinină, artamaridină şi artamaridinină), un ulei volatil de culoare albastră (care conţine azulen, tuiol, tuionă), tanin, rezine etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită gustului amar, administrat înaintea principalelor mese, determină creşterea secreţiei gastrice printr-un reflex condiţionat.
Sînt de preferat alte „amaruri" deoarece absintina produce tulburări de tip excitator ale sistemului nervos central.
În doze mari este emenagog.

Fenomene secundare. După folosire îndelungată, poate să dea greaţă, vărsături, tremurături, tendinţă la convulsii epileptiforme. În timp, produce leziuni organice, nervoase.

Indicaţii. Se foloseşte ca stomahic amar şi digestiv în anemii, convalescenţe. Sînt preferabile însă alte amaruri.

Mod de administrare.
Se administrează în doze de 10—20 picături pentru o dată, 1—2 g/zi.

TINCTURA ACONITI (TINCTURĂ DE ACONIT)

Preparare. *Tubera Aconiti* (V) 100 g, *Acidum hydrochloricum dilutum* 10 ml, *Alcoholum dilutum q.s.*
Extracţie prin percolare, pentru a se obţine o tinctură cu un conţinut de 0,045—0,055 g alcaloizi totali (exprimaţi în aconitină) la 100 ml produs.

Proprietăţi. Lichid limpede galben-brun cu gust amărui şi înţepător, cu reacţie acidă. Amestecat cu un volum egal de apă dă o slabă opalescenţă.

Compoziţie chimică. Tinctura de aconit conţine alcaloizi de tipul aconitinei (care este acetilbenzoilaconină). Alături de aconitină (alcaloid cu o structură complexă diterpenică), au mai fost izolaţi neolina, napelina şi cobusina. De asemenea, se găsesc produşi de dedublare a aconitinei (benzoilaconina şi aconina), produşi de oxidare (aconitolina şi aconitinona) precum şi acidul aconitic (produs intermediar de descompunere a acidului citric). Cu toată această complexă compoziţie, autorii consideră aconitina ca unic alcaloid al tincturii de aconit (6/7 din alcaloizii totali sînt reprezentaţi de aconitină).
Principiile active din tinctura de aconit sînt resorbite atît pe cale gastrointestinală cît şi pe cale cutanată ; se răspîndeşte rapid în tot organismul.

Acţiune farmacodinamică. Aconitina produce, la început, o iritare a terminaţiilor nervoase senzitive (prurit, senzaţii parestezice), urmată după

Scanned with OKEN Scanner

scurt timp de paralizie, dînd naştere la tipul de anestezie denumit *anestezia dolorosa*. Această acţiune se produce atît prin aplicarea locală (pe mucoase de pildă), cît şi prin administrare generală. Sensibilitatea la presiune şi la temperatură este inhibată. Extremităţile sînt ca „îmblănite". Doze mai mari produc şi paralizii motorii de tip curarizant — de asemenea după o perioadă iniţială de excitare. Mai tîrziu apar şi paralizii centrale. Hipotermia care apare nu este atît o urmare a activităţii centrale, cît efecte în periferie şi a unei abundente hipersudoraţii.

Efectele nete asupra terminaţiilor senzitive se observă în special în teritoriul trigemenului. Pe această cale diminuă şi reflexele de tuse pornite din teritoriul laringelui superior. Dozele mici măresc secreţiile digestive, cele mari le inhibă. Respiraţia la doze mici este excitată, apoi urmează bradipnee. Prin reflexe vagale periferice — pornite de la receptorii pulmonari, poate să se declanşeze o apnee reflexă. Dozele terapeutice influenţează puţin cordul, producînd uşoară bradicardie de origine vagală ; doze mai mari dau naştere reflexului Bezold-Jarisch cu bradicardie şi hipotensiune. Pot apare aritmii.

Fenomene secundare. În cazuri de intoxicaţii se observă parestezii ale extremităţilor, sudoraţii abundente cu senzaţie de frig, senzaţie de arsură pe limbă şi faringe, salivaţie, greaţă, vărsături, colici abdominale, pierderi de urină şi fecale ; musculatura scheletică e parţial paralizată şi prezintă dureri mari, posibilitatea de a sta în poziţie verticală dispare, vederea şi auzul scad pînă la dispariţie, respiraţia devine neregulată şi apar tulburări cardiace (disociaţii atrioventriculare şi fibrilaţie).

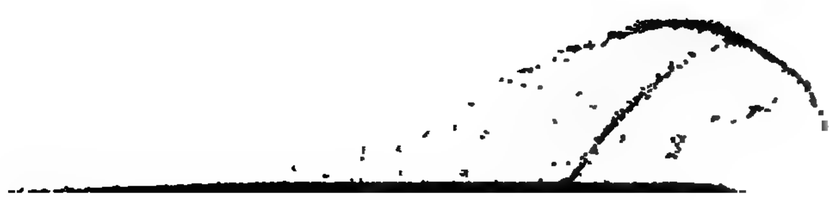
Indicaţii. Tinctura de aconit se prescrie ca analgetic în nevralgii ale trigemenului, ticuri dureroase faciale, sciatică. Este utilizat în amestecuri în laringite, bronşite, gripă, tuse convulsivă, bronşiectazie etc.

Contraindicaţii. Afecţiuni cardiace, vasculare şi ale sistemului nervos central.

Mod de administrare.
Se administrează asociat cu tinctură de beladonă, extract fluid de tim etc.
— *Adulţi :* doza maximă pentru o dată : 0,3 ml ; doza maximă pentru 24 de ore : 1 ml (49 picături).
— *Copii :* de la 3 ani în sus se administrează maximum : 3—5 ani : II picături o dată (V picături în 24 de ore) ; 6—10 ani : V picături o dată (X picături în 24 de ore) ; 11—15 ani : V picături o dată (XV picături în 24 de ore).
Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

Prezentare. Tinctura de aconit se livrează pentru uzul recepturii în flacoane colorate de 100 ml bine închise. Se conservă ferit de lumină. Se va înlocui în fiecare an.
Se păstrează la *Separanda*.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.



Scanned with OKEN Scanner

TINCTURA AMARA (TINCTURA AMARĂ)

Preparare. *Folium Trifolii fibrini* (III) 50 g, *Herba Centauri* (II) 50 g, *Radix Gentianae* (III) 50 g, *Cortex Aurantii fructus* (II) 25 g, *Herba Absinthii* (II) 25 g, *Alcoholum dilutum* 40° *q.s. ad* 1 000 ml.
Extracţie prin percolare.
Proprietăţi. Lichid limpede, brun-verzui, cu miros aromat şi gust amar. 1 ml tinctură amestecată cu 5 picături apă produce o turbiditate intensă.
Compoziţie chimică. Tinctura amară conţine principii amari ai drogurilor extrase : meniantozidul (meniantina) şi meliatozidul (din *Folium* Trifolii, erytaurozidul şi eritrocentaurina, eritaurina (din *Herba Centauri),* gentiopicrosidul şi amarogentina (din *Radix Gentianae),* absintina şi anabsintina (din *Herba Absinthii)* şi aurantiamarina (din *Cortex Aurantii).* Mai conţine uleiuri volatile din coaja de portocale şi azulem (artabasina) din pelin.
Acţiune farmacodinamică. Tinctura amară, datorită principiilor amare, acţionează ca tonic amar, stomahic şi aperitiv prin crearea unui reflex condiţionat de creştere a apetitului, în aşteptarea alimentelor după 20—30 min. La această acţiune se adaugă şi acţiunea carminativă a uleiurilor volatile din coaja de portocale şi pelin.
Indicaţii. În anorexie, dispepsie, la debili, convalescenţi şi în special, la malarici.
Mod de administrare.
Tinctura amară se administrează ca atare sub formă de picături, înainte de mese cu o oră.
— *Adulţi :* 3—10 ml/zi.
— *Copii :* 0,25 ml/an de vîrstă şi zi.

TINCTURA ANTICHOLERINA (TINCTURĂ ANTIHOLERINĂ)

Preparare. *Tinctura opii* 17 g, *Tinctura Croci* 17 g, *Tinctura Rhei* 17 g, *Aetheroleum Cinamonii* 1 g, *Acidum hydrochloricum dilutum* 1 g, *Aetheroleum Menthae* 5 g, *Alcoholum q.s. ad* 100 g.
Se amestecă.
Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare brună-închis, cu miros de mentă şi gust amar.
Compoziţie chimică. Tinctura antiholerină conţine principii activi ai opiului (exprimaţi în morfină : 0,16—0,18 g la 100 ml) şi ai mentei.
Alcaloizii sînt reprezentaţi de :
— morfină, codeină, tebaină, porifiroxină (cu nucleu fenantrenic) ;
— papaverină, laudanină, laudanozină (cu nucleu benzilizochinolinic) ;
— narcotină, narceină, narcotolină (cu nucleu ftalilizochinolinic).

Scanned with OKEN Scanner

O Acţiune farmacodinamică. Tinctura antiholerina acţionează ca constipant şi spasmolitic, conţinînd o doză mică de opiu. De asemenea, prin oleurile de mentă este uşor analgetic şi antispastic mai ales asupra spasmelor produse de contracţiile puternice ale masei intestinale.

O Indicaţii. Se recomandă în diaree (prin efectul constipant datorit diminuării secreţiilor şi încetinirii peristaltismului).

O Mod dc administrare.
Se administrează ca atare sau asociată cu tinctura de beladona în doze de 0,50 g deodată, în apă sau pe o bucată de zahăr.
Se păstrează la *Separanda.*

TINCTURA ARNICAE (TINCTURA DE ARNICA)

O Preparare. *Flores Arnicae* III 100 g ; *Alcoholum dilutum* 70° *q.s. ad* 1 000 ml. Extracţie prin macerare.

O Proprietăţi. Lichid limpede, galben-brun, cu miros caracteristic şi gust amar. Amestecat cu un volum egal de apă dă un precipitat, iar după sedimentare, soluţia limpede este colorată verzui.

O Compoziţie chimică. Tinctura de arnica conţine un ulei volatil, un principiu amar (arnicina), o triterpenă (arnidiolul), un sterol (arnosterolul), heleniena şi o substanţă neidentificată, capabilă a inversa efectul colinei.

O Acţiune farmacodinamică. Pe tegumente tinctura de arnica este iritantă pînă la producerea de erupţii veziculare. *Per os* este iritantă pentru mucoase. Mult diluată, poate diminua inflamaţiile local. Ca acţiune sistemică este excitantă a sistemului nervos central, cu efecte analeptice asupra circulaţiei şi respiraţiei (în stări de precolaps sau deprimări respiratorii). Concentraţii mai mari produc vărsături şi tulburări grave nervoase pînă la comă. Doze mici produc efecte de tip adrenomimetic şi ocitocic.

O Fenomene secundare. În doze mari produce greaţă, vomismente, gastralgie, diaree cu hemoragii, transpiraţii reci, convulsii, moarte prin asfixie. Ca antidot se recomandă tanin (spălături stomacale cu soluţii 4%), suspensii de cărbune, opiacee şi injecţii cu analeptice.

O Indicaţii. Datorită toxicităţii nu se utilizează intern. Extern se dă ca antiflogistic, în contuzii cu tegumentele intacte (cu foarte mare atenţie, şi diluată, pentru a nu produce iritaţii ale pielii).

O Mod dc administrare.
Extern, în comprese (diluată cu apă) şi în uzul veterinar.

Scanned with OKEN Scanner

TINCTURA AURANTII CORTICIS (TINCTURĂ DE COJI DE PORTOCALE)

Preparare. *Pericarpus Aurantii fructus* (III) 20 g, *Alcoholum dilutum q. s. ad* 1 000 ml.
Extracţie prin macerare.

Proprietăţi. Lichid limpede, galben-brun, cu miros şi gust de coji de portocale. La amestecare cu un volum egal de apă dă o soluţie opalescentă.

Compoziţie chimică. Conţine heterozizi amari (aurantiamarozida), flavonozide (hesperidozid şi izohesperidozid), acid hesperidic, acid anrantiamaric, un uiei volatil, dextroză, rezină etc.

Acţiune farmacodinamică. Stimulent al secreţiilor stomacului. Combate hiposecreţia şi hipomotilitatea gastrointestinală.
În doze foarte ridicate poate să producă vomismente şi diferite tulburări gastrice.

Indicaţii. Se foloseşte ca tonic amar şi excitant stomahic. De asemenea, este un aromatizant, permiţînd mascarea gustului neplăcut al unor medicamente.

Mod de administrare.
Se foloseşte în doze de 1—2 g.

TINCTURA BALSAMI TOLUTANI (TINCTURA DE BALSAM DE TOLU)

Preparare. *Balsamum tolutanum* 20 g, *Alcoholum q.s. ad* 100 g, Balsamul de tolu se tratează cu 80 g alcool, se lasă în contact 10 zile, agitînd din cînd în cînd, se filtrează şi se completează la 100 g.

Proprietăţi. Lichid limpede, roşu-brun, cu miros aromatic şi reacţie acidă.

Compoziţie chimică. Tinctura de balsam de tolu conţine cel puţin 15% componentă solubilă în alcool, din balsamul de tolu, constituită din rezine. Aceste rezine, existente în drog în concentraţie de 80%, sînt reprezentate prin esteri benzoici şi cinamici ai unui tanol (tolurezinotanol) şi acizii liberi (benzoic, cinamic); mai conţine vanilină, ulei volatil conţinînd terpene, esteri benzilici ai acizilor benzoic şi cinamic şi farnesol (un alcool sescviterpenic).

Acţiune farmacodinamică şi indicaţii. Balsamic expectorant cu gust plăcut, folosit ca adaos la mixturi expectorante.

Mod de administrare.
Serveşte la prepararea siropului de tolu în concentraţie de 17%. Sub

Scanned with OKEN Scanner

această formă se administrează fie ca atare (4—15 g pentru o dată), fie în poţiuni expectorante.
Extern : în inhalaţii asociată cu tinctura de benzoe şi eucalipt.

TINCTURA BELLADONAE (TINCTURĂ DE BELADONĂ)

Preparare. *Folium Belladonnae* (V) 10 g, *Acidum hydrochloricum dilutum q.s., Alcoholum q.s.*
Extracţie prin percolare, obţinîndu-se un produs finit cu o concentraţie în alcaloizi totali cuprinsă între 0,028 şi 0,032 g (exprimaţi în hiosciamină) în 100 ml prcdus.

Proprietăţi. Lichid limpede, brun-verzui, cu miros caracteristic, gust amar şi reacţie acidă. Amestecat cu un volum egal de apă se tulbură.

Compoziţie chimică. Vezi Neoextractul de beladonă.

Acţiunc farmacodinamică. Conţine de 50 de ori mai puţini alcaloizi faţă de Neoextractul de beladonă, la doze egale. De aceea, acţiunea sa farmacodinamică deşi de acelaşi tip cu a Neoextractului este mult mai slabă. Astfel nu se mai observă fenomenele midriatice, de inhibare a sudoraţiei, acţiunea asupra cordului etc. Rămîn efectele de inhibare a salivaţiei, uşoare efecte antispastice, acţiune mai ales carminativă. De asemenea diminuă spasmele musculaturii bronhice.

Fcnomene secundare. Predomină uscăciunea gurii (hiposalivaţie). În timp apare obişnuinţa şi toleranţa. Rareori, la sensibili, pot apărea fenomene de excitaţie centrală nervoasă.

Indicaţii. În asocieri în picături antispastice, antiastmatice etc. Ca atare, utilizată mai rar în tulburări dispeptice, diskinezii biliare, colite etc.

Contraindicaţii. Vezi Neoextractul de beladonă.

Mod de administrare.
Se prescrie ca atare sau asociată.
— *Adulţi :* doza maximă pentru o dată : 1 ml (46 picături) ; pentru 24 de ore, 3 ml.
Doza uzuală pentru o dată : 1 ml (46 picături) ; pentru 24 de ore : 2 ml.
— *Copii :* se va administra maximum : sub 1 an : I picătură o dată (III picături în 24 ore) ; 1—2 ani : II picături o dată (IV picături în 24 ore) ; 3—5 ani : III picături o dată (XII picături în 24 ore) ; 6—10 ani : V picături o dată (XX picături în 24 ore) ; 11—15 ani : X picături o dată (XXX picături în 24 ore).

Prezentarc. Tinctura de beladona este livrată pentru uzul recepturii în flacoane a 100 şi 250 g, colorate, bine închise.
Se va reînnoi în fiecare an.
Se păstrează la *Separanda.*

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

Scanned with OKEN Scanner

TINCTURA BENZOES (TINCTURĂ DE BENZOE)

Preparare. *Rezina Benzoes* 200 g, *Alcoholum* 1 000 ml.

Proprietăţi. Lichid de culoare galbenă-roşiatică, cu miros aromatic.

Compoziţie chimică. Conţine rezine, acid benzoic, acid cinamic şi esterii acestora.

Acţiune farmacodinamică. Influenţează în mică măsură secreţiile bronşice datorită eliminării prin glandele bronşice a unei mici părţi de principii active.

Extern este topic protector, cicatrizant şi hemostatic.

Indicaţii şi mod de administrare.

— *uz intern* ca expectorant : adulţi : 20—30 picături.
— *copii* : 5—10 picături.
— *uz extern* : în preparate cosmetice, unguente, apă de gură etc.

TINCTURA BOLDO (TINCTURĂ DE BOLDO)

Preparare. *Folium Boldo (V)* 200 ml, *Alcoholum dilutum* 80° *q.s. ad* 1 000 ml. Extracţie prin percolare.

Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare galbenă-brună, cu gust amar şi miros caracteristic plăcut.

Compoziţie chimică. Tinctura de boldo conţine : boldoglucină — o substanţă probabil de natură heterozidică cu formula $C_{30}H_{52}O_4$ şi 0,14—0,20% alcaloizi, ulei volatil, tanin, două flavone, substanţe rezinoase şi substanţe minerale.

Acţiune farmacodinamică. Produsul provoacă contracţii ale musculaturii stomacului, excită secreţia acestuia, ca şi pe cea biliară şi măreşte debitul urinar ; de asemenea acţionează asupra sistemului nervos ca simpatolitic şi inhibitor al peristaltismului.
Acţiunea sa asupra secreţiei biliare se manifestă în prima oră după administrare şi este net coleretică, fără să fie şi colecistokinetică.
Flavonele au de asemenea o acţiune coleretică.
Datorită uleiului volatil, care se elimină în majoritate prin urină, tinctura de boldo are şi o acţiune uşor diuretică.

Indicaţii. Se recomandă în diskinezii biliare şi ca stimulent digestiv (prin activarea glandelor secretorii de acid clorhidric din stomac, însoţită de slăbirea tonusului şi inhibarea peristaltismului şi ameliorarea stărilor spastice).

Contraindicaţii. Se interzice în calculoza biliară, angiocolitele acute şi cirozele hepatice.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
În poţiuni, asociat cu extractul de cinara, urotropina etc.
— *Adulţi* : 2—6 g/zi în trei doze fracţionate (din care prima dimineaţa pe nemîncate, după care bolnavul va sta culcat în decubit lateral drept 30 minute).

TINCTURA CANTHARIDIS (TINCTURĂ DE CANTARIDĂ)

Preparare. *Cantharides* 100 g, *Alcoholum dilutum* 70° *q.s. ad* 1 000 ml. Extracţie prin macerare.

Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare brună-verzuie, cu miros specific.

Compoziţie chimică. Tinctura de cantaridă conţine cantaridină (care este anhidrida acidului cantaridic).

Acţiune farmacodinamică. Aplicată pe piele, are o acţiune rubrefiantă, care prin contact prelungit produce vezicaţie.

Fenomene secundare. Intern este un iritant puternic al tubului digestiv, provocînd vomă, purgaţie, dureri abdominale. De aceea, nu se va administra intern.
Absorbţia cantaridinei se face prin tractul gastrointestinal, iar eliminarea se face prin rinichi ducînd la leziuni renale severe.

Indicaţii. Extern ca rubrefiant, revulsiv puternic. Diluată cu alcool în 10 este indicată în peladă.

Contraindicaţii. Este contraindicată administrarea *per os*, producînd nefrite.

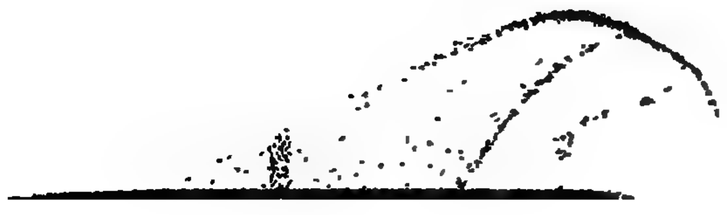
Mod de administrare.
Extern se asociază cu alte tincturi (Capsici, China, Jaborandi) în loţiuni capilare.

TINCTURA CAPSICI (TINCTURA DE CAPSICUM)

Preparare. *Fructus Capsici* (IV) 100 g, *Alcoholum dilutum* 70° *q.s. ad* 1 000 ml. Extracţie prin percolare.

Proprietăţi. Lichid limpede, roşu-brun, cu miros caracteristic şi gust iute. La amestecare cu un volum egal de apă dă o soluţie opalescentă.

Compoziţie chimică. Conţine capsaicină sau capsicaină (substanţă care dă gustul), capsicină (un alcaloid lichid), capsantină (o materie colorantă din grupul carotenoizilor), acid ascorbic, un ulei gras, vitaminele B_1 şi B_2, acid citric.



Scanned with OKEN Scanner

○ **Acţiune farmacodinamică.** Prezenţa capsaicinei conferă preparatului o acţiune rubrefiantă (nu vezicantă) la nivelul tegumentelor. În doze mici este eupeptic, dar este iritant al mucoaselor.
În contact cu mucoasele produce o hiperemie de intensitate variabilă în funcţie de doză.

○ **Indicaţii.** Se foloseşte ca rubrefiant şi revulsiv în dureri reumatismale, nevralgii, degerături.
Contraindicat în cazuri de inflamaţii gastrice.

○ **Mod de administrare.**
Extern, în unguente, fricţiuni, emplastre.

TINCTURA CINCHONAE (TINCTURĂ DE CHINA)

○ **Preparare.** *Cortex Cinchonae* (V) 20 g, *Acidum formicum q.s., Alcoholum dilutum q.s.*
Extracţie prin percolare, în aşa fel ca produsul finit să aibă un conţinut de 0,80—1,10 g alcaloizi totali (exprimaţi în chinină) la 100 ml tinctură.

○ **Proprietăţi.** Lichid limpede, de culoare brun-roşcată, cu gustul foarte amar. Amestecat cu un volum egal de apă se tulbură formînd un precipitat.

○ **Compoziţie chimică.** Tinctura de china conţine mai mulţi alcaloizi înrudiţi între ei, prin structura chimică.
Cei mai importanţi alcaloizi sînt : chinina, chinidina, cinconina, cinconidina şi cinconimina. În medie, raportul între aceşti alcaloizi în tinctură este de 1 cinconină ; 1,5 chinină ; 2,5 cinconidină.

Molecula acestor alcaloizi are la bază cupreina, alcătuită din sudarea unui nucleu chinolinic cu un nucleu chinuclidinic.

În afară de alcaloizii cupreinei se găsesc şi alte grupe de alcaloizi cum sînt : chinamina, aricina şi alţii, precum şi alte substanţe ca : chinovozida (heterozid amar), acidul chinic, chinovic, chinotanic, chinovotanic, cafeic, cincholul, cinchocerotina.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Conţinînd circa 1% alcaloizi totali are un gust puternic amar. Administrat cu 2—30 de minute înaintea principalelor mese produce o stimulare a apetitului prin creşterea reflexă a secreţiilor gastroduodenale (reflex condiţionat de aşteptare a alimentelor). Astfel creşte pofta de mîncare. Doze mai mari produc însă dimpotrivă o scădere a secreţiilor prin diminuarea fermenţilor digestivi. Conţinutul mic în alcaloizi nu permite dezvoltarea celorlalte acţiuni. În cazurile de hipersensibilitate pot apărea uşoare deprimări ale metabolismului general.

Iritant al bulbilor foliculilor piloşi, în uz extern, produce o uşoară vasodilataţie a pielii perifoliculare. Deprimant al miocardului.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Tinctura de china irită în doze mari stomacul, producînd greaţă, vărsături. Dă tulburări auditive.

Indicaţii. Amar, digestiv, în tratamentul inapetenţei la hipopeptici, convalescenţi, tuberculoşi.

Contraindicaţii. Sarcină, alăptare, anemie hemolitică.

Mod de administrare.

Tinctura de china se administrează atît intern cît şi extern. Intern intră in compoziţia picăturilor şi vinurilor tonice, alături de alte tincturi amare (*gentiana, nuca vomica* etc.) şi se administrează înainte de mese în doze care variază :

— *Adulţi* : 2—5 g/zi.

— *Copii* : se administrează *numai peste 3 ani* : 3—5 ani : 0,25 g o dată (0,50 g/24 ore) ; 6—10 ani : 0,50 g o dată (1,00 g/24 ore) ; 11—15 ani : 0,50 g o dată (2,00 g/24 ore).

Extern, în loţiuni capilare, asociată cu alte tincturi (jaborandi, capsici, cantharidis, arnica etc.).

TINCTURA CINNAMOMI (TINCTURĂ DE SCORŢIŞOARĂ)

Preparare. *Cortex Cinnamomi* (IV) 200 g, *Alcoholum dilutum* 70° *q.s. ad* 1 000 ml, extracţie prin percolare.

Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare roşie-brună cu miros şi gust de scorţişoară.

Compoziţie chimică. Tinctura de scorţişoară conţine un ulei volatil aromat, format din aldehidă cinamică, eugenol, felandren etc.

Acţiune farmacodinamică. Tinctura de scorţişoară are o acţiune stimulantă, excitantă, este uşor carminativă şi provoacă o mărire a secreţiei salivare. Prin eugenol are o acţiune uşor antiseptică.

Indicaţii. Este rar utilizată în scop terapeutic, în anorexii ; obişnuit este folosită pentru corectarea gustului poţiunilor.

Mod de administrare.

Asociat cu tincturi amare sau în tonice, în doze de 0,50—2 g/zi.

TINCTURA COLAE (TINCTURĂ DE COLA)

Preparare. *Semen Colae* (V) 200 g, *Alcoholum dilutum q.s. ad* 1 000 ml. Extracţie prin macerare.

Proprietăţi. Lichid limpede de culoare brună-închisă, cu gust amar.

Compoziţie chimică. Tinctura de cola conţine între 0,20—0,25 g alcaloizi totali la 100 ml. Aceşti alcaloizi sînt reprezentaţi prin cafeină

Scanned with OKEN Scanner

(1,3,7-trimetil, 2,6-dioxipurină) şi teobromină (3,7-dimetil, 2,6-dioxipurină), alături de care se găsesc taninuri catehice (catechol şi epicatechol) şi roşu de cola (produs de oxidare a acestora).

Acţiune farmacodinamică. Acţiunea se datoreşte cafeinei (teobromina se află în cantităţi foarte mici) şi colacatechinei şi se manifestá prin stimularea sistemului nervos central (în special a scoarţei cerebrale). (Vezi Extract colae fluid).

Fenomene secundare. În doze mai mari ca cele terapeutice se observă fenomene de supradozare, manifestate prin stări de excitaţie nervoasă cu instabilitate psihică, tremurături ale extremităţilor, mişcări fibrilare ale musculaturii striate, nelinişte, insomnie etc.

Indicaţii. Stimulent al sistemului nervos central în boli infecţioase, în stări de oboseală, în stări depresive, în intoxicaţii cu alcool sau morfină.

Mod de administrare.

Se prescrie în poţiuni sau amestecuri de tincturi amare *(gentiana, nuca vomica, china* etc.) înainte de mesele principale.

— *Adulţi :* 2—10 g/zi (1 g : 53 picături).

— *Copii :* 3—5 ani : 0,30 g o dată (1,00 g în 24 de ore) ; 6—10 ani : 0,50 g o dată (1,50 g/24 ore) ; 11—15 ani : 0,50 g o dată (2,00 g/24 ore).

Nu se administrează copiilor sub 3 ani.

TINCTURA CRATAEGI (TINCTURĂ DE CRATEGUS)

Preparare. *Flores Crataegi* (I) 200 g, *Alcoholum dilutum* 60° *q.s. ad* 1000 ml. Extracţie prin macerare.

Proprietăţi. Lichid limpede, galben-brun, cu gust amar. Amestecat cu un volum egal de apă se tulbură.

Compoziţie chimică. În tinctura de crategus au fost identificaţi derivaţi flavonici (vitexozida şi hiperozida), baze purinice (adenină şi guanină), compuşi triterpenici (acid ursolic, acid crategalic), substanţe polifenolice (cu proprietăţi similare leucoantocianilor), colină, trimetilamină, compuşi cu nucleu sterolic şi un ulei volatil bogat în aldehidă anisică.

Acţiune farmacodinamică. Tinctura de crategus acţionează ca vasodilatator coronarian, bradicardizant şi tonifiant al miocardului, sedativ al sistemului nervos şi uşor hipotensiv (datorită flavonelor).

Indicaţii. Sedativ în tulburări funcţionale cardiace şi nervoase. Cardiotonie, putînd fi administrat timp mai îndelungat ca adjuvant.

Mod de administrare.

Asociată cu tinctură de valeriana şi pasiflora, în doze de 1—1,50 g/zi pentru adulţi.

Nu se recomandă la copii.

Scanned with OKEN Scanner

TINCTURA CROCI (TINCTURĂ DE CROCUS)

Preparare. *Crocus (III)* 10 g, *Alcoholum dilutum* q.s. Se prepară 100 g tinctură prin percolare.

Proprietăţi. Lichid limpede, roşu-portocaliu cu miros şi gust caracteristic.

Compoziţie chimică. Conţine picrocrocină ($C_{16}H_{26}O_7$) un glicozid al 4-oxi-β-ciclocitralului, care prin oxidare trece în safranal ; crocină, un ester digenţiobiozic al crocetinei (acid dicarboxilic carotinoid) ; licopină şi zeaxantină. Toţi aceşti produşi sînt coloraţi în portocaliu. Mai conţine un ulei volatil, care conţine safranal, cuneol şi pinen.

Acţiune farmacodinamică. Eupeptic, datorită proprietăţilor amare-aromatice ale uleiului eteric. Are acţiune foarte slab sedativă asupra uterului.
În doze ridicate, se pare a fi emenagog. Este folosit pentru colorarea şi aromatizarea diverselor preparate farmaceutice.

Mod de administrare.
Ca eupeptic : 2—10 g/doză, asociat cu tinctură de china, scorţişoară, colombo.

TINCTURA DIGITALIS (TINCTURĂ DE DIGITALĂ)

Preparare. *Folium Digitalis* (V) 100 g *Alcoholum dilutum q.s.*
Extracţie prin percolare. Prin dozare se aduce cu alcool la titrul de 100 U.S. la 100 ml.

Proprietăţi. Lichid limpede, verde-închis, cu gust amar şi cu pH 6. Amestecat cu 10 volume apă, dă o slabă tulburare.

Compoziţie chimică. Tinctura de digitala are o compoziţie complexă, conţinînd heterozide cardiotonice, saponozide, heterozide digitanolice, acid cafeic, flavonoide şi substanţe minerale.
Heterozidele cardiotonice au o structură analogă, agliconul fiind constituit dintr-un nucleu ciclopentanoperhidrofenantrenic avînd la C_{17} un inel nesaturat pentaatomic (lactonă pentamică).
Heterozidele cardiotonice după genolii lor se împart astfel :

A. *Grupa digitoxigeninei (digitoxigenolului).*
— Purpurea glicozidă A complex primar.
— Digitanina (digitonozida).
— Odorozida H.
B. *Grupa gitoxigeninei (gitoxigenolului).*
— Purpurea glicozidă B heterozida primară.

Scanned with OKEN Scanner

— Gitonina (gitonozida).
— Strospezida.
C. *Grupa gitaloxigenolului.*
— Glucogitalonina (glucogitalonozida).
— Gitalonina (formilgitaloxizida).
— Verodoxina (verodoxozida).
— Glucoverodoxina.

Saponozidele au o structură steroidică şi sînt reprezentate de digitonozidă (digitonină) şi gitonozidă (gitonină).

Heterozidele digitanolice (digipurpurina, diginina şi digifoleina) nu prezintă nucleul lactonic şi nici activitate cardiotonică.

Prezenţa saponinelor — inactive din punct de vedere terapeutic — este foarte importantă, influenţînd solubilitatea şi absorbţia principiilor cardiotonice. Deşi activitatea farmacodinamică a glicozidelor este datorită agliconului (geninelor), totuşi partea glucidică a moleculei prezintă o importanţă deosebită, prelungind şi mărind acţiunea principiilor active şi asigurînd solubilitatea în apă şi difuziunea acestora prin membranele semipermeabile.

Deşi prezenţa saponinelor (digitoninei) face ca extracţia cu alcool diluat să fie superioară celei cu alcool concentrat, totuşi Farmacopeele prevăd prepararea tincturii cu alcool concentrat pentru că acţiunea enzimelor hidrolitice este mult stînjenită de alcoolul concentrat, produsul menţinîndu-şi activitatea terapeutică aproape nemodificată (o scădere de cel mult 10%) după 1 an de conservare.

Acţiune farmacodinamică. Tinctura de digitală îşi datoreşte acţiunea sa cardiotonică îndeosebi glicozidelor din grupa A, deoarece acestea sînt solubile în alcoolul concentrat, utilizat la prepararea tincturii.

Mecanismul intim de acţiune al glicozidelor constă probabil în mărirea consumului de oxigen şi a coeficientului de utilizare a glucozei la nivelul fibrei cardiace, în refacerea grupelor macroergice (adenozintrifosfatul — ATP — şi fosfocreatina) şi în mărirea conţinutului în ATP necesară transformărilor actomiozinei.

Acţiunea glicozidelor cardiotonice se manifestă prin :
— creşterea puterii de contracţie a miocardului (acţiune inotropă pozitivă, direct musculară), care se datoreşte posibilităţii pe care o are digitoxina de a mări capacitatea de muncă a muşchiului inimii fără o creştere deosebită a consumului de oxigen ; o parte din energia consumată în producerea de căldură se utilizează pentru contracţia miocardică, ameliorîndu-se astfel randamentul inimii ;
— rărirea bătăilor inimii (cronotropism negativ) prin intermediul vagului influenţat central şi periferic la nivelul inimii ;
— prelungirea timpului de conducere a influxului nervos prin miocard (dromotropism negativ) şi o uşoară creştere a excitabilităţii centrilor heterotropi cardiaci (batmotropism pozitiv).

Scanned with OKEN Scanner

Prin aceste acţiuni se ajunge la o îmbunătăţire a circulaţiei generale a sîngelui, la creşterea oxigenării ţesuturilor, creşterea diurezei şi înlăturarea edemelor şi stazei lichidelor, a epanşamentelor din seroase. Prin tehnica radioizotopilor s-a stabilit că digitoxina este resorbită în totalitate pe cale gastrointestinală, dispărînd în cel mult 2—3 ore din fluxul sanguin şi formînd complexe cu proteinele diferitelor organe. Digitoxina nu are o selectivitate deosebită faţă de muşchiul inimii, repartizîndu-se la fel în rinichi, ficat sau plămîn.

De asemenea s-a stabilit că digitoxina nu se depune în fluidele extravasculare şi, ca atare, manifestările toxice apărute în perioada de resorbţie a acestora nu sînt datorite reintrării în circuitul sanguin a drogului din spaţiul extracelular. 70% din digitoxina administrată este eliminată prin rinichi, proporţia scăzînd treptat, astfel încît s-a mai găsit în urină digitoxină nealterată şi după a 40-a zi de la administrare, iar urme de metaboliţi chiar după a 70-a zi. Raportul dintre digitoxină şi metaboliţii săi este de 1 : 8 în urină. Aproximativ 17% din drog este eliminată de asemenea şi prin excreţie intestinală (9% ca atare şi 8% sub formă de metaboliţi).

○ **Fenomene secundare.** Datorită tendinţei de acumulare a heterozidelor cardiotonice (organismul în mod obişnuit este incapabil să distrugă mai mult de 60 μg/zi în medie şi eliminarea fiind lentă), chiar la administrare de doze normale se pot observa, în tratamentul prelungit, simptome de intoxicaţie : anorexie, bradicardie (aritmie digitalică), tulburări gastrointestinale (greaţă, diaree), tulburări nervoase (cefalee, halucinaţii). În supradozări apar vărsături, diaree, tulburări cardiace cu încetinirea ritmului inimii, tulburări nervoase (cefalee, vîjîieli în urechi) şi tulburări vizuale. La doze mortale apar dureri violente în epigastru cu vărsături, anurie, pierderea cunoştinţei, tulburări de ritm, fibrilaţie auriculară şi ventriculară.

○ **Indicaţii.** Tonic cardiac în insuficienţa cardiacă.

○ **Contraindicaţii.** În pericardită constrictivă, bloc parţial atrioventricular, bradicardie ; după tratamentul cu strofantină.

○ **Mod de administrare.**

Tinctura de digitală se administrează în picături, ca atare sau în poţiuni. Nu se poate propune o schemă de dozare standard pentru toţi bolnavii, fiecare bolnav trebuie să fie considerat cu particularităţile sale individuale de reactivitate.

În general, se începe cu o doză de 1—2 g tinctură timp de 2—3 zile, după care se continuă cu doza de întreţinere de 15—30 de picături. Din pricina variaţiei conţinutului în principii activi (tinctura nu e standardizată) şi efectele diminuă în timp din pricina descompunerii glucozizilor. Utilizarea sa este din ce în ce mai mică.

— *Adulţi :* doza maximă pentru o dată : 1,5 ml ; doza maximă pentru 24 de ore : 4,0 ml ; doza uzuală pentru o dată : 0,5—1 ml ; în 24 ore : 3—4 ml.

Scanned with OKEN Scanner

— *Copii :* se vor administra maximum : sub 1 an : III picături o dată (X picături/24 ore); 3—5 ani : X picături o dată (XL picături/24 ore) ; 6—10 ani : XV picături o dată (LX picături/24 ore) ; 11—15 ani : XXX picături o dată (XC picături în 24 ore).

În ceea ce privește dozele pentru copii, se observă o toleranță la doze mai mari decît cele calculate ; de aceea pentru a evita subdozajele, medicul trebuie să urmărească comportarea bolnavului, mărind doza pînă la efectul dorit.

Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricație.

TINCTURA EUCALYPTI (TINCTURĂ DE EUCALIPT)

Preparare. *Folium Eucalypti* (V) 200 g, *Alcoholum dilutum q.s. ad* 1 000 ml.

Extracție prin macerare.

Proprietăți. Lichid limpede, de culoare verde-brună, cu miros caracteristic de eucalipt.

Compoziție chimică. Tinctura de eucalipt conține un tanin, un principiu amar și un ulei volatil compus din 80—85% eucaliptol (cineol), aldehidă valerică, butirică, camfen etc.

Acțiune farmacodinamică. Tinctura de eucalipt, datorită uleiului care se absoarbe la nivelul intestinului și se elimină pe calea respiratorie, are o acțiune ușor dezinfectantă pulmonară, favorizînd secreția bronșică și expectorația. Local, pe mucoase, are o acțiune ușor astringentă, slab dezinfectantă și anestezică.

Indicații. Antiseptic respirator și dezodorizant în bronșita cronică și gangrena pulmonară, în rinofaringitele uscate, atrofice și în sinuzitele decongestive.

Mod de administrare.

Intern, asociată cu alți dezinfectanți pulmonari în poțiuni.

— *Adulți :* 2—10 g în 24 de ore.

— *Copii :* 0,20 g/an de vîrstă.

Extern, ca atare sau asociat cu tincturi balsamice, sub formă de inhalații sau pulverizații.

TINCTURA GENTIANAE (TINCTURĂ DE GENȚIANĂ)

Preparare. *Radix Gentianae* 20 g, *Alcoholum dilutum q.s. ad* 100 ml.

Extracție prin macerare.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi. Lichid limpede, galben-brun, cu miros caracteristic şi gust puternic amar. La amestecare cu un volum egal de apă nu trebuie să se tulbure.

Compoziţie chimică. Conţine 1—3% gentiopicrozidă (heterozidă amară), gentiogenină, amarogentină, materii colorante, tanin, lipide, sterol etc.

Acţiune farmacodinamică. Stomahic şi tonic amar, datorită heterozizilor amari. Vezi *Extractum gentianae spiss.*

Indicaţii. În anorexii de origine variată, în convalescenţă.

Mod de administrare.

2—10 g/24 ore.

TINCTURA HYOSCYAMI (TINCTURĂ DE HIOSCIAM)

Preparare. *Folium Hyoscyami* (VI) 100 g, *Alcoholum dilutum* 70°, *q.s. ad* 1 000 ml.

Extracţie prin percolare.

Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare brună-verzuie, cu miros caracteristic şi cu gust amar.

Compoziţie chimică. Tinctura de hiosciam conţine alcaloizi din aceeaşi grupă ca cei din tinctura de beladona şi anume : hiosciamina, atropina, pseudoatropina şi scopolamina (hyoscină).

În afară de alcaloizi, tinctura de hiosciam mai conţine o substanţă lichidă, incoloră, cu un miros puternic şi pătrunzător, cu gust amar (tetrametildiaminobutan), căreia i se datoreşte gustul şi mirosul tincturii. Din punct de vedere fiziologic acest component este inactiv.

Hiosciamina şi scopolamina preexistă în frunzele plantei, atropina apărînd în cursul uscării prin racemizarea acidului tropic din molecula hiosciaminei.

Diferenţa, din punctul de vedere chimic, între tincturile de beladonă şi hiosciam constă în procentajul de aproximativ 4 ori mai redus de alcaloizi la hiosciam, din prezenţa scopolaminei în cantitate mai mare la hiosciam şi din lipsa sau prezenţa în proporţii foarte reduse a β-metil-esculetinei — o substanţă fluorescentă, ceea ce permite diferenţierea tincturilor.

Date fiind aceste caracteristici, tinctura de hiosciam este folosită mai puţin şi numai în cazurile în care se urmăreşte îndeosebi acţiunea scopolaminei.

Acţiune farmacodinamică. Tinctura de hiosciam are, datorită hiosciaminei şi atropinei, aceeaşi acţiune ca şi tinctura de beladona, dar mult atenuată (conţinut redus în alcaloizi). În plus se adaugă acţiunea scopolaminei (acţiune centrală sedativă asupra scoarţei şi nucleilor subcorticali).

Scanned with OKEN Scanner

Acţiunea tincturii de hiosciam se manifestă prin : sedare slabă a sistemului nervos central.
— asupra secreţiilor (salivară, a căilor respiratorii, a glandelor sudoripare), produce reducerea lor cu senzaţie de uscăciune a gurii, răguşeală etc. Nu inhibă celelalte secreţii ;
— asupra tractului gastrointestinal diminuă tonicitatea, amplitudinea şi frecvenţa contracţiilor peristaltice (acţiune predominantă asupra spasmelor musculaturii netede) ;
— asupra circulaţiei, în doze terapeutice poate stimula centrii vasomotori ; în doze mari, dimpotrivă, măreşte vasodilataţia periferică (semn de intoxicaţie). Principii activi sînt uşor absorbiţi atît în tractul gastrointestinal, cît şi prin aplicare pe mucoase şi prin piele ; dispar repede din circuitul sanguin repartizîndu-se în ţesuturi şi în ficat şi fiind hidrolizaţi în tropină, scopină şi acid tropic.
Eliminarea se face prin rinichi şi prin diferite secreţii, inclusiv cea lactată.
Pot traversa bariera placentară pentru a ajunge în circulaţia fetală.

O Fenomene secundare. În doze apropiate de limita toxicităţii duce la stări de nelinişte, iritabilitate, dezorientare, delir, halucinaţii vizuale. Intoxicaţia se manifestă prin sete puternică, delir, stare de excitaţie, greaţă, tulburări vizuale, fotofobie, midriază, accelerarea pulsului.

O Indicaţii. Se dă ca sedativ al sistemului nervos central (avînd, faţă de tinctura de beladonă, o acţiune centrală mai puţin excitantă), în sindromul postencefalitic, în boala Parkinson, în astmul bronşic. Uşor spasmolitic în diferite cazuri indicate.

O Contraindicaţii. În glaucom (mărind presiunea intraoculară), în sarcină şi lactaţie, în hipersecreţia gastrică. Nu se asociază tratamentului digitalic. În cazul asocierii cu tinctura de beladonă se va ţine seama de similitudinea principiilor active la stabilirea dozelor.

O Mod de administrare.
Se prescrie în poţiuni sau amestec cu alte tincturi (beladona, stramoniu, aconit etc.) 1 ml = 46 picături.
— *Adulţi :* doză maximă pentru o dată : 3 ml ; pentru 24 de ore : 6 ml. Doză uzuală pentru o dată : 1 ml ; pentru 24 de ore : 2 ml.
— *Copii :* mai mari de 3 ani : 5 picături/an de vîrstă şi zi.
Nu se administrează copiilor sub 3 ani.
Se păstrează la *Separanda.*

O Termen de valabilitate. 1 an de la data de fabricaţie.

TINCTURA IPECACUANHAE (TINCTURĂ DE IPECA)

O Preparare. *Radix Ipecacuanhae* (VI) 100 g, *Acidum hydrochloricum dilutum* 10 ml, *Alcoholum dilutum q.s.*

Scanned with OKEN Scanner

Extracţie prin percolare, diluîndu-se cu alcool 70° la concentraţia de 0,19—0,21 alcaloizi totali (exprimaţi în emetină) la 100 ml produs.

Proprietăţi. Lichid limpede, brun roşiatic, cu miros particular şi gust amar. Amestecat cu un volum egal de apă se tulbură şi depune un precipitat.

Compoziţie chimică. Tinctura de ipeca conţine alcaloizi înrudiţi între ei, avînd la bază nucleul izochinolinic: emetina (metilcefelina), psicotrina, cefelina. Dintre aceştia, emetina reprezintă 70% din totalul alcaloizilor. Mai conţine: emetamină, ipecamină, un tanin (acidul ipecacuanic), heterozide, ipecacuanina şi ipecozida (care prin hidroliză acidă se dedublează în glucoză şi o rezină azotată fenolică), saponine etc.

Acţiune farmacodinamică. Tinctura de ipeca are acţiune emetică şi vomitivă, stimulează secreţiile mucoaselor şi fluidifică şi uşurează expectoraţia.

Acţiunea emetică este de natură reflexă prin iritarea terminaţiilor pneumogastricului. Prin emetina ce o conţine are o slabă acţiune amoebicidă (mai ales asupra formelor histolitice).

Fenomene secundare. În doze mari sau la tratament prelungit, are acţiune depresiv-cardiacă, putînd produce chiar edem pulmonar. Avînd tendinţa de acumulare, nu sînt recomandate tratamentele prelungite.

Indicaţii. Expectorant (în doze fracţionate pentru a evita acţiunea vomitivă), în bronşite, bronhopneumonii, abces pulmonar cu amoebe.

Contraindicaţii. La bătrîni, cardiaci, în sarcină avansată, tuberculoză evolutivă.

Mod de administrare.

Se prescrie sub formă de poţiuni sau asociată cu alte tincturi.

— *Adulţi:* doza maximă pentru o dată: 1 ml (58 picături); pentru 24 de ore: 3 ml.

Doza uzuală pentru o dată: 0,5 ml.

— *Pentru copii nu se prescrie tinctură.*

Se păstrează la *Separanda.*

TINCTURA JABORANDI (TINCTURĂ DE JABORANDI)

Preparare. *Folium Jaborandi* (V) 200 g, *Alcoholum dilutum* 70° *q.s. ad* 1 000 ml, extracţie prin percolare.

Proprietăţi. Lichid galben-brun cu gust aromatic.

Compoziţie chimică. Tinctura de Jaborandi conţine 0,12—0,16 g alcaloizi totali (exprimaţi în pilocarpină) la 100 ml produs. Aceşti alcaloizi sînt reprezentaţi de pilocarpină, izopilocarpină, pilocarpidină, pilozină etc., dintre care primii doi au fost sintetizaţi, prezentînd nucleu imidazolic şi oxifuranic. Mai conţine un acid (acidul jaborandic) un tanin, materii rezinoase şi un ulei volatil (vezi şi *Folium Jaborandi*).



Scanned with OKEN Scanner

Uleiul volatil este un lichid incolor, cu miros special, plăcut, alcătuit dintr-un amestec de hidrocarburi încă nedefinite şi un dipenten — pilocarpenul.

Acţiune farmacodinamică. Tinctura de Jaborandi acţionează atît intern cît şi extern. Extern, prin acţiune locală, produce o uşoară excitare a bulbilor piloşi.

Intern, este un colinergic activ, producînd o creştere a tuturor secreţiilor (cu excepţia bilei şi urinii); stimulînd contracţia musculaturii netede, are şi o acţiune purgativă şi emetică (în doze terapeutice).

Datorită fenomenelor secundare numeroase ce merg pînă la edemul pulmonar, a colicilor şi a diareii, administrarea internă a tincturii de jaborandi este părăsită.

Indicaţii. Extern se dă în tratamentul alopeciilor necicatriceale.

Mod de administrare.

Extern, intră în compoziţia loţiunilor capilare asociată cu tincturi (china, arnica, capsici, cantarida etc.), uleiuri eterice (bergamot, terebentină) sau în unguente contra căderii părului (asociată cu balsamul de Peru).

TINCTURA LOBELIAE (TINCTURĂ DE LOBELIA)

Preparare. *Herba Lobeliae* (III) 100 g, *Alcoholum dilutum* 70° *q.s. ad* 1 000 ml.

Extracţie prin macerare.

Proprietăţi. Lichid limpede, galben-verzui, cu gust slab amar. Prin diluare cu apă se tulbură.

Compoziţie chimică. Tinctura de lobelia conţine 0,03% alcaloizi reprezentaţi de: lobelină, lobelanină, lobelinidină şi izolobinină, avînd acelaşi nucleu de bază; piperidina.

Acţiune farmacodinamică. Tinctura de lobelia stimulează uşor centrul respirator, dilată bronhiile şi măreşte expectoraţia.

Asupra vaselor acţionează ca vasoconstrictor, datorită acţiunii asupra ganglionilor vegetativi (de tip nicotinic). Acţiunile sale de tip nicotinic asupra intestinului, cordului, medulosuprarenalelor (adrenalină) sînt minore ca tinctură. Se observă mai ales acţiunea de tip excitant nicotinic. Acţiunea asupra vaselor depinde de tonusul vegetativ. Mai pronunţată poate fi acţiunea emetică (iritaţia gastrică), care explică în bună parte şi acţiunea sa net expectorantă în doze mai mari. Excitarea respiraţiei se produce atît pe cale centrală prin reflex sinocarotic, cît şi prin excitarea receptorilor pulmonari (reflex).

Fenomene secundare. În doze mari şi uneori chiar în doze uzuale, produce vărsături puternice însoţite de o acţiune depresivă respiratorie şi cardiacă (asemănătoare acţiunii nicotinei), datorită lobelaninei şi lobelanidinei; dă de asemenea şi spasm bronşic şi hipertensiune (datorită izolobininei).

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Produs rar folosit, pentru acţiunea sa stimulentă respiratorie, în stări spastice ale bronhiilor, în astm bronşic, emfizem pulmonar, tuse convulsivă şi pentru mărirea secreţiilor bronşice în bronşite.

Mod de administrare.

Se dă asociată cu tinctura de beladonă în poţiuni antiastmatice, sau contra tusei convulsive.

— *Adulţi :* 1 g în 24 de ore (57 picături). Se vor evita doze apropiate de cele maxime.

Doze maxime pentru o dată : 1,5 ml ; pentru 24 de ore : 5 ml.

— *Copii :* 5—10 picături/an de vîrstă şi zi (în tuse convulsivă).

TINCTURA MENTHAE (TINCTURĂ DE MENTĂ)

Preparare. *Folium Menthae* 50 g, *Oleum Menthae* 50 g, *Alcoholum* 90° *q.s. ad* 1 000 ml.

Extracţie prin percolare.

Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare verde, cu miros şi gust de mentă. La amestecare cu 3 volume de apă se tulbură.

Compoziţie chimică. Conţine în special ulei volatil bogat în mentol (50—60%), tanin, substanţe amare etc.

Acţiune farmacodinamică. Acţionează ca : stomahic, aromatic, stimulent slab, antispastic şi colagog, datorită mentolului.

Acţiunea sa carminativă este frecvent utilizată.

Are acţiune antiseptică slabă asupra florei bucale şi intestinale.

In doze mari poate provoca iritaţii locale la nivelul mucoaselor.

Indicaţii. Se foloseşte în dispepsii, tulburări de diskinezie biliară, greaţă provocată de sarcină, afecţiuni hepatointestinale etc. Este utilizată în colicele intestinale (gastroenterite) în micile jene veziculare etc. Extern se prescrie sub formă de apă de gură pentru a înlătura *foetor ex ore.*

Este contraindicată la copii mici, şi bolnavii cu afecţiuni gastroduodenale.

Mod de administrare.

5—15 picături/24 de ore.

TINCTURA OPII (TINCTURĂ DE OPIU)

Preparare. *Extractum opii siccum* 50 g, *Alcoholum dilutum* q.s. *ad* 1000 ml.

Prin dizolvare.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi. Lichid limpede, brun-închis, cu miros caracteristic de opiu şi gust amar.
Tinctura de opiu trebuie să conţină 0,95—1,05 g morfină anhidră la 100 g.

Compoziţie chimică. Vezi Extract uscat de opiu.

Acţiune farmacodinamică. Faţă de extractul *sicc. opii* conţine de 20 ori mai puţină morfină (1% faţă de 20% în extract). Ca atare acţiunea sa la aceeaşi doză va fi mai slabă, dar 1 ml care conţine circa 1 cg morfină are acţiune constipantă, antispastică, digestivă (datorită papaverinei), uşor analgetică.

Indicaţii. Gastroenterite acute.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* 0,2—2 g/zi, fracţionat, în poţiuni sau sirop. 1 g de tinctură de opiu are 56 picături.
Dozele maxime : 15 g pentru o dată ; 5 g pentru 24 ore.
— *Copii :* 0,01—0,02 g/an vîrstă, între 1 şi 10 ani.
Se păstrează la *Venena.*

TINCTURA OPII COMPOSITA (TINCTURĂ DE OPIU COMPUSĂ)

Preparare. *Extractum opii siccum* 5 g, *Tinctura Croci* 30 g, *Aetheroleum Cinnamomi* 1 g, *Aetheroleum Caryophylli* 1 g, *Alcoholum dilutum q.s. ad* 100 g.
Extractul de opiu se dizolvă în 50 g alcool diluat, se adaugă uleiurile volatile ş itinctura de *crocus,* se completează cu alcool diluat la 100 g şi se filtrează după 48 ore.

Proprietăţi. Lichid limpede, brun, cu miros aromatic şi gust amar. Tinctura de opiu compusă trebuie să conţină 0,95—1,05 g morfină anhidră la 100 g.

Acţiune farmacodinamică. Vezi *Tinctura opii.*

Indicaţii. Gastroenterite acute.

Mod de administrare.
— *Adulţi :* 0,2—2 g/zi, fracţionat, în poţiuni sau sirop. 1 g tinctură are 56 picături.
Dozele maxime : la adulţi : 1,5 g pentru o dată ; 5 g pentru 24 ore.
Se păstrează la *Venena.*

TINCTURA OPII DILUTA (TINCTURĂ DE OPIU DILUATĂ)

Preparare. *Tinctura opii* 5 g, *Acidum benzoicum* 0,5 g. *Camphora* 0,5 g, *Aetheroleum Anisi* 0,5 g, *Alcoholum dilutum q.s. ad* 100 g.

Scanned with OKEN Scanner

Acidul benzoic, camforul şi uleiul de anason se dizolvă în 70 g alcool diluat, se adaugă tinctura de opiu, se completează cu alcool diluat la 100 g şi se filtrează după 48 de ore.

Proprietăţi. Lichid limpede, galben-brun, cu miros de anason şi camfor, cu gust dulceag.

Tinctura de opiu diluată trebuie să conţină 0,045—0,055 g morfină anhidră la 100 ml.

Acţiune farmacodinamică. Vezi *Tinctura opii.*

Indicaţii. Vezi *Tinctura opii.*

Mod de administrare.

— *Copii :* 0,20—0,40 g/ an vîrstă, între 4—10 ani.

TINCTURA PASSIFLORAE (TINCTURĂ DE PASIFLORA)

Preparare. *Herba Passiflorae* (III) 200 g, *Alcoholum dilutum* 60° *q.s. ad* 1 000 ml.

Extracţie prin macerare.

Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare brună-verzuie, cu gust slab amar.

Compoziţie chimică. Tinctura de pasiflora conţine alcaloizii : harman (pasiflorină), harmină, harmol care au la bază un nucleu indolic.

Acţiune farmacodinamică. Puţin studiată, s-au pus în evidenţă acţiunea sedativă asupra sistemului nervos şi o activitate hipotensivă. Uşor antispastică, mai ales în simpatotonii.

Indicaţii. Sedativ nervos în tulburările menopauzei, în afecţiuni însoţite de tulburări neurovegetative, în stări de nelinişte, în insomnie.

Mod de administrare.

Tinctura de pasiflora se administrează (asociată cu tinctura de crateg şi de valeriana) în doze de 3—10 g/zi, pentru adulţi.

Nu se recomandă la copii.

TINCTURA RATANHIAE (TINCTURĂ DE RATANIA)

Preparare. *Radix Ratanhiae* (IV) 20 g, *Alcoholum dilutum q.s.*

Se prepară 90 g tinctură prin macerare. După dozarea taninurilor se aduce cu alcool diluat la titrul de cel puţin 2 g% tanin de ratania.

Proprietăţi. Lichid limpede, roşu-brun, cu miros caracteristic şi gust astringent.

Compoziţie chimică. Vezi *Extractum ratanhiae siccum.*



Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică şi indicaţii. Este prescris sub formă de amestecuri astringente în inflamaţii ale cavităţii bucale şi îndeosebi în gingivite pentru întărirea mucoasei gingivale.
Intern, ca antiseptic intestinal în diaree şi în enterite (vezi şi *Extractum ratanhiae siccum).*

Mod de administrare.
Intern, se prescrie în doze de 2,5—7,5 g deodată, în poţiuni antidiareice, asociată cu carbonatul de bismut, tinctura de opiu diluată sau tinctura de opiu compusă. Extern, se foloseşte în apele de gură, asociată cu salol, mentol etc.

TINCTURA RHEI (TINCTURĂ DE REVENT)

Preparare. *Rhizoma Rhei* (III) 20 g, *Alcoholum dilutum q.s.* Se prepară 90 g tinctură prin macerare. După dozarea principiilor active, se aduce cu alcool diluat la titrul de 0,3% oximetilantrachinone.

Proprietăţi. Lichid limpede, brun-roşiatic, cu miros caracteristic şi gust amar.

Compoziţie chimică. Tinctura de revent conţine compuşi antracenici, în formă redusă şi oxidată, în parte liberi şi în parte combinaţi sub formă glucozidică ; crizofaneina, crizofanol, emodina (reumemodina), izoemodina (rabarberona), aloeemodina (rottlerina), reocrizina, fisciona (eterul metilic al emodinei), reina (acidul cassinic) şi glicozidele emodinei, aloeemodinei, fiscionei şi reinei.

Acţiune farmacodinamică. Preparatele de revent prezintă proprietăţi deosebite de ale celorlalte catartice emodinice prin aceea că conţin şi taninuri cu acţiune astringentă. De aceea efectele purgative ale tincturii de revent pot fi urmate de o perioadă de constipaţie.
In doze mici, este preponderantă acţiunea astringentă, mascînd efectul catartic. In doze purgative, efectul se obţine după 4—8 ore de la administrare, deoarece principiile active ajung în colon pe cale circulatorie, iar intervalul necesar absorbţiei şi eliberării acestor principii din combinaţia glicozidică face ca acţiunea catartică să întîrzie.
Acţiunea este însoţită de oarecare jenă şi de colici abdominale slabe. In cazuri rare s-au semnalat reacţii generale, atribuite de unii autori idiosincraziei. Ele se caracterizează prin greaţă, dureri de cap şi, cîteodată, prin erupţii cutanate maculare, veziculare sau chiar hemoragice.

Indicaţii. Purgativ, stomahic, laxativ.

Mod de administrare.
In doze de 0,25—1 g ca stomahic ; 1—2,5 g laxativ ; 5—20 g purgativ.

Scanned with OKEN Scanner

TINCTURA SCILLAE (TINCTURĂ DE SCILA)

Preparare. *Bulbus Scillae* (IV) 200 g, *Alcoholum dilutum* 60° *q.s. ad* 1 000 ml.
Extracţie prin macerare.

Proprietăţi. Lichid limpede, gălbui, cu miros slab particular şi gust amar.
La amestecare cu un volum egal de apă dă o soluţie slab opalescentă.

Compoziţie chimică. Conţine heterozide cardiotonice, glucoscilarenul A, scilarenul A, proscilarenul A, scilarenul B — sciliglucozida, fructozane, mucilagii, taninuri etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită heterozidelor cardiotonice are o acţiune asemănătoare digitalei, însă prezintă avantajul că nu produce acumulare. Scilarenul A este absorbit şi eliminat foarte repede. El creşte tonusul cardiac, măreşte forţa de contracţie, este dromotrop negativ, dar acţiunea cardiovasculară este îndoielnică cu tinctura din pricina variaţiei conţinutului în glucozide.
Este un diuretic azoturic avînd şi acţiune renală.
Contribuie la dilatarea vaselor renale şi acţionează direct asupra epiteliului renal, eliminînd şi corpii azotaţi.

Fenomene secundare. Doze mari de tinctură de scilla provoacă iritarea tubului digestiv cu vărsături şi diaree. De asemenea, poate produce hematurie, tahicardie, tulburări de ritm, agitaţie, convulsii.

Indicaţii. Diuretic în nefrita cu retenţie azotată; tonic cardiac în pauzele tratamentului cu digitală.

Contraindicaţii. Afecţiuni renale şi gastrointestinale.

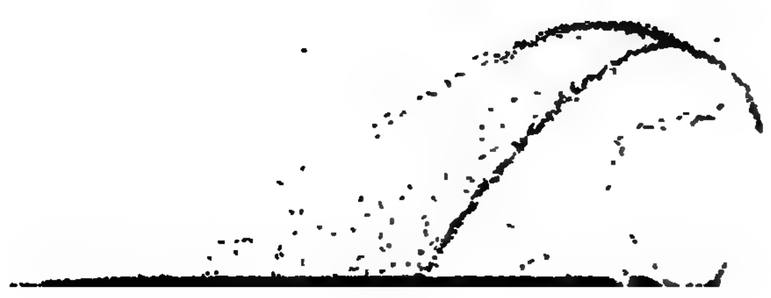
Mod de administrare.
Se prescrie în doze de 0,5—1 g o dată şi 4 g în 24 ore.
Se păstrează la *Separanda.*

TINCTURA STROPHANTHI (TINCTURĂ DE STROFANT)

Preparare. *Semen Strophanthi* (III) 100 g, *Benzinum q.s., Alcoholum dilutum* 70° *q.s.* pentru 1 000 ml.

Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare gălbuie, cu gust foarte amar. La amestecare cu un volum egal de apă dă o soluţie uşor opalescentă. 1 ml tinctură de strofant trebuie să corespundă ca acţiune cu 0,003 g G-strofantină.

Compoziţie chimică. Conţine K-strofantozida γ, K-strofantozida β, K-strofantozida α sau cimarozida, cimarol, mucilagii, saponozide, lipide,



Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Se resoarbe foarte puţin şi se distruge mult în intestin. Ca atare, acţiunea este extrem de slabă ; datorită acţiunii strofantinelor, creşte tonusul miocardului şi se readuce la normal forţa de contracţie diminuată a fibrelor miocardului. Acţiunea este de tip digitalic, cu deosebirea că se instalează imediat, însă durează puţin şi este foarte slabă din pricina administrării *per os*.

Fenomene secundare. În doze mari se constată dispnee, vărsături, scăderea activităţii musculare.

Indicaţii. Nu este utilă practic decît între curele de tratament digitalic.

Mod de administrare.

0,5—1,5 g în 24 ore.
Se păstrează la *Separanda*. Se va reînnoi în fiecare an.

TINCTURA STRYCHNI (TINCTURĂ DE NUCĂ VOMICĂ)

Preparare. *Extractum Strychni siccum* 1,7 g, *Alcoholum dilutum q.s. ad* 100 g.
Se dizolvă extractul uscat de nucă vomică şi se aduce la titrul cerut.

Proprietăţi. Lichid limpede, de culoare galbenă-brună, cu gust amar. La amestecare cu un volum egal de apă, dă o soluţie limpede.

Compoziţie chimică. Conţine alcaloizi (stricnină, brucină şi colubrină) şi un principiu amar, loganinal, manane şi glactane, lipide, protide etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită stricninei este un excitant central asupra sistemului nervos şi în special asupra măduvei şi bulbului, determinînd în doze terapeutice creşterea reflectivităţii medulare şi uşoara excitaţie a centrilor bulbari (respiratori şi cardiovasculari). Măreşte de asemenea acuitatea senzorială. Datorită gustului amar are o acţiune excitantă asupra secreţiei gastrice, fapt pentru care este în special utilizată (reflex condiţionat care produce creşterea apetitului).

Indicaţii. Leziuni nervoase periferice funcţionale, stări de adinamie, dispepsii atonice, ca stimulent în anorexiile din convalescenţă, anemii etc.

Mod de administrare.

— *Adulţi :* 0,1—0,5 ml în 24 ore, fracţionat.
— *Copii :* pînă la 1 an nu se prescrie ; 1—2 ani : I—II picături ; 3—5 ani : II—IV picături ; 6—10 ani : IV—XII picături ; 11—15 ani : V—XV picături.
Doze maxime : 1 ml pentru o dată ; 3 ml pentru 24 ore.
Se păstrează la *Separanda*.

Scanned with OKEN Scanner

TINCTURA VALERIANAE (TINCTURA DE VALERIANĂ)

O Preparare. *Rhizoma et Radix Valerianae* (V) 20 g, *Alcoholum dilutum q.s.*
Extracţie prin macerare.
Farmacopeea prevede şi tinctura de valeriană stabilizată, preparată din produs vegetal proaspăt prin extragere la cald cu alcool şi macerare.

O Proprietăţi. Lichid brun, cu miros de valeriană, cu reacţie slab acidă. La amestecare cu un volum egal de apă formează o slabă turbiditate.

O Compoziţie chimică. 0,5—2% ulei volatil, care conţine izovalerianat de bornil, formiat, acetat şi butirat de bornil, borneol, pinen, acid valerianic, α-metil-vinilcetonă, alcaloizi, rezine etc.

O Acţiune farmacodinamică. Acţiune depresivă uşoară asupra întregului sistem nervos, diminuînd excitabilitatea scoarţei şi măduvei.

O Indicaţii. Sedativ în nevroze şi insomnii, antispasmodic.

O Mod de administrare.
Se administrează cîte 15—20 picături de 2—3 ori/zi.
1 g corespunde la 54 picături.

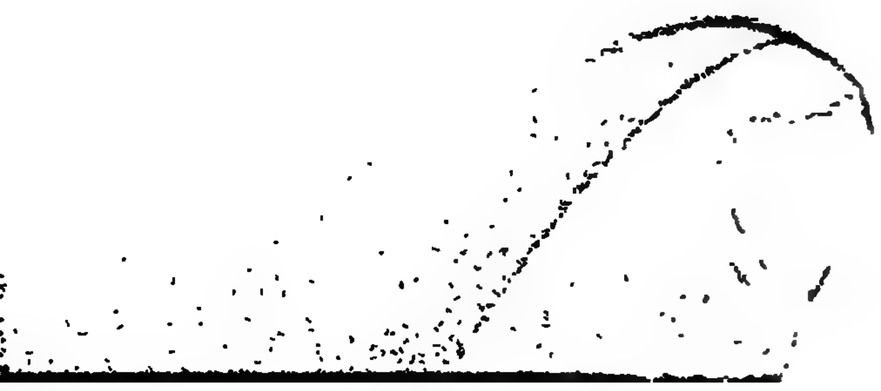
TINCTURA VALERIANAE AETHEREA (TINCTURĂ ETERATĂ DE VALERIANĂ)

O Preparare. *Rhizoma et Radix Valerianae* 20 g, *Solutio aetheris spirituosa q.s.* Extracţie prin macerare.

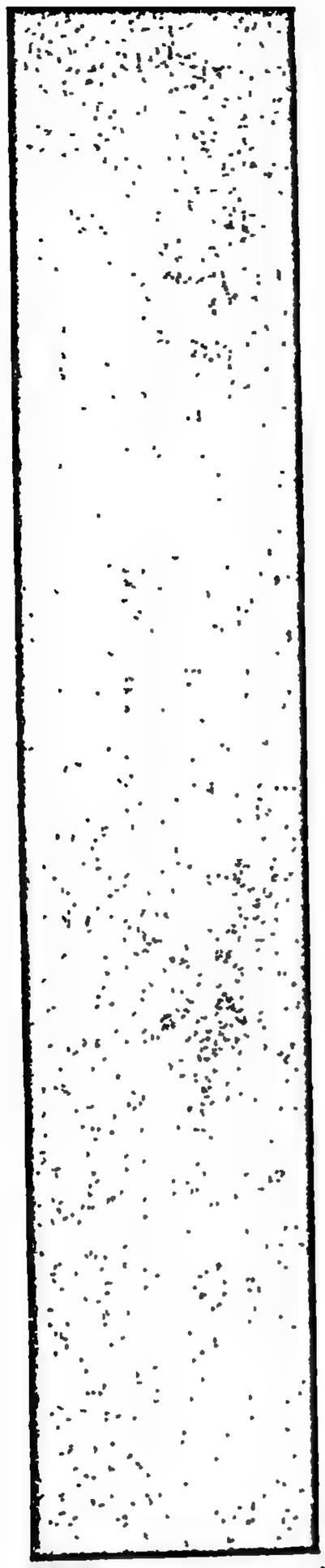
O Proprietăţi. Lichid limpede, galben-brun, cu miros caracteristic de valeriană şi eter, gust dulceag-amărui şi înţepător şi reacţie acidă. La amestecare cu un volum egal de apă se obţine un lichid opalescent.

O Acţiune farmacodinamică. Alături de acţiunea valerianei, eterul are un efect analeptic evident în cazurile de deprimare a centrilor bulbari, în stări de lipotimii. Prin însumarea efectelor produce o acţiune calmantă asupra sferei psihice, cu restabilirea echilibrului între excitaţia şi inhibiţia corticală (prin întărirea procesului de inhibiţie).

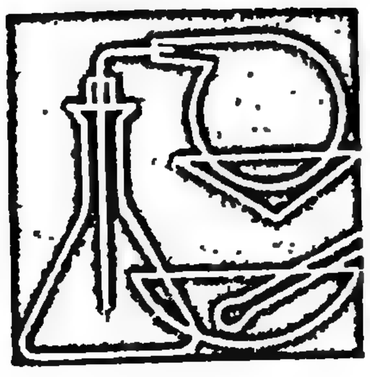
O Indicaţii şi mod de administrare. Vezi *Tinctura valerianae.*



Scanned with OKEN Scanner



Produse galenice elaborate în farmacie



Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

ACETUM AROMATICUM (OȚET AROMATIC)

Compoziție și preparare.

Aetheroleum Citri	0,4 g
Aetheroleum Lavandulae	0,4 g
Aetheroleum Menthae	0,2 g
Aetheroleum Thymi	0,4 g
Camphora	1 g
Alcoholum	100 g
Acidum aceticum	65 g
Aqua q.s. ad	1 000 g

Uleiurile volatile și camforul se dizolvă în alcool, se adaugă acidul acetic și se completează cu apă la 1 000 g; se agită periodic și se filtrează după 48 de ore.

Conține 6,5 g% acid acetic.

Acțiune farmacodinamică. Slab analeptic cardiorespirator.

Indicații. Lipotimii.

Mod de administrare.
Se inhalează vaporii pînă la trezirea bolnavului din leșin.

ACIDUM ACETICUM DILUTUM

Compoziție. Soluție apoasă care conține 30% acid acetic.

Proprietăți fizico-chimice. Lichid limpede, incolor, cu miros înțepător, cu reacție acidă. Gr. mol. 60,05. Densitate 1,037—1,040.

Acțiune farmacodinamică. Caustic slab, antipruriginos, fungicid; ușoara iritație a pielii pe care o produce îl indică și ca excitant al creșterii părului în peladă și unele alopecii.

Fenomene secundare. Iritant ușor al tegumentelor.

Indicații. In verucile plane se recomandă atingerea acestora cu o soluție de 10% de acid salicilic în acid acetic diluat.

Plăcile de peladă şi alte alopecii. Dezinfecţia unor obiecte infectate cu fungi.
Se utilizează şi la prepararea oţetului aromatic şi altor loţiuni.
Conservare. În flacoane de sticlă bine închise (cu dop rodat).
Separanda.

ACIDUM HYDROCHLORICUM DILUTUM (ACID CLORHIDRIC DILUAT)

Compoziţie. Soluţie apoasă conţinînd 10 g% acid clorhidric gaz.
Acţiune farmacodinamică. Substituent al acidului clorhidric din sucul gastric.
Indicaţii. Hipo- sau anaclorhidrie.
Contraindicaţii. Gastrită hiperacidă, boală ulceroasă.
Mod de administrare.
2—4 ml într-un pahar cu apă, în timpul meselor principale şi imediat după mese. Se recomandă ingestia soluţiei acide cu un pai sau un tub de sticlă şi clătirea gurii cu soluţii slab alcaline, pentru a preveni dizolvarea smalţului dentar.
— *Copii* : se poate administra în lapte (2—3 ml la 570 ml lapte).
Doza maximă pentru 24 ore : 20 ml.
Conservare. În flacoane bine închise.

ACIDUM PHOSPHORICUM DILUTUM (ACID FOSFORIC DILUAT)

Compoziţie. Soluţie apoasă conţinînd 10 g% acid fosforic.
Acţiune farmacodinamică. Stimulant al secreţiei gastrice.
Indicaţii. Hiposecreţie gastrică.
Mod de administrare.
0,25—5 ml într-un pahar cu apă.
Acidul fosforic diluat se poate asocia cu tincturi amare, stricnină şi chinină, care acţionează sinergic.

ADEPS LANAE HYDROSUS (LANOLINĂ HIDRATATĂ)

Compoziţie.

Adeps lanae anhydricus	75 g
Aqua	25 g

Proprietăţi fizico-chimice. Masă moale, de culoare alb-gălbuie, cu miros caracteristic. Prin topire pe baie de apă se separă în două straturi.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Emolient, foarte potrivit pentru tegumentul uman ; conţinînd colesteroli, absoarbe bine apa.

Fenomene secundare. Bine tolerată în marea majoritate a cazurilor. Rare cazuri de intoleranţă faţă de lanolină (hipersensibilităţi).

Indicaţii. Excipient pentru pomezi şi creme (emulsii A/U). Mai rar ca excipient pilular.

Contraindicaţii. Nu se aplică pe răni deschise.

Conservare. În vase bine închise, în locuri răcoroase.

ALCOHOLUM DILUTUM (ALCOOL DILUAT)

Alcoolul diluat conţine 70 volume sau 62,5 g% alcool absolut.

Compoziţie şi preparare.

Alcoholum	675 g
Aqua	325 g

Se amestecă.

Utilizare. Ca solvent, pentru tincturi, extracte, extracte fluide etc. Are, de asemenea, acţiune antiseptică.

Conservare. În flacoane bine închise.

AQUA MENTHAE (APĂ DE MENTĂ)

Compoziţie şi preparare.

Aqua menthae conc.	20 g
Aqua q.s. ad	1 000 g

Se diluează apa de mentă concentrată cu apă fiartă şi răcită.

Acţiune farmacodinamică. Carminativ ; se utilizează şi ca aromatizant.

Mod de administrare.

Doza uzuală este de 15 ml.

Conservare. În flacoane de sticlă, colorate, bine închise.

EMPLASTRUM PLUMBI (EMPLASTRU DE PLUMB, EMPLASTRU DIAHILON)

Compoziţie. Emplastru care conţine 30 g% plumb sub formă de săruri ale acizilor graşi.

Plumbum oxydatum	33 g
Adeps suillus	33 g
Ol. Helianthi	33 g
Aqua q.s.	

Proprietăţi fizico-chimice. Masă semisolidă, albă-cenuşie sau albă-gălbuie, cu miros caracteristic. Prin încălzire se înmoaie.

Acţiune farmacodinamică. Acţiune astringentă şi vasodilatatorie. Aplicat pe piele, aderă intim.

Indicaţii. Se utilizează la prepararea sparadrapelor, prin întinderea în strat subţire de pînză. Se pot încorpora : colofoniu şi terebentină (emplastru diachilon compus), oxid de zinc, ol. cadini, acid salicilic, ihtiol, mercur (sparadrap Vigo), cinabru (emplastru roşu Vigo). În general, o formă rar utilizată în terapeutica dermatologică.

Conservare. Se păstrează în hîrtie cerată sau pergaminată şi în cutii bine închise, ferite de umiditate.

GLYCEROLUM BORAXATUM 10%

Compoziţie şi preparare.

Natrium boracium	10 g
(Natrium bicarbonicum	5 g)
Glycerolum q.s. ad	100 g

Soluţia se prepară prin uşoară încălzire pe baie de apă.

Proprietăţi fizico-chimice. Boratul de sodiu este o substanţă cristalină, incoloră, fără miros, cu gust alcalin. Este eflorescentă în aer uscat. Substanţa este solubilă în glicerină 1/1 p., în apă, la rece doar 5%, insolubilă în alcool.

Soluţiile pot fi sterilizate prin autoclavare.

Soluţia în glicerină este limpede, incoloră, are aspect siropos şi reacţie acidă, eliberînd CO_2 din carbonaţi.

Pentru neutralizare, cînd este cazul, se poate adăuga bicarbonat de sodiu în proporţie de 5%.

Glicerina boraxată este incompatibilă cu taninuri, săruri de alcaloizi, săruri mercurice, sulfat de zinc, gume, acizi minerali (HCl, H_2SO_4).

Acţiune farmacodinamică. Boraxul, folosit în aplicaţii externe, este un bacteriostatic şi fungistatic slab.

Glicerina utilizată extern are efecte deshidratante şi emoliente. Aplicată pe mucoase şi tegumente lezate, absoarbe secreţiile în exces. De asemenea înmoaie cerumenul, reduce inflamaţiile şi are uşoară acţiune antiseptică.

Glicerina boraxată înmoaie crustele din unele eczeme.

Fenomene secundare. Administrată în exces pe mucoasa bucală poate produce, mai ales la copii, prin boratul de sodiu conţinut, o serie de efecte secundare, care constau într-o erupţie eritematoasă, vomă şi diaree, mergînd pînă la deprimarea circulaţiei, scăderea temperaturii sub valori normale, şoc grav, comă. Aceasta deoarece substanţa se acumulează în organism. Dozele toxice la copil sînt de 3—5 g, iar la adult de 15—20 g pentru boratul de sodiu.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Otite medii congestive ; candidoze orale sau vulvare ; eczeme ale vulvei sau tegumentelor ; afte şi stomatite ulcerative.

Mod de administrare.

Se pensulează de cîteva ori pe zi glicerina boraxată pe tegumente şi mucoase.

În ureche se picură din soluţia călduţă, cu o pipetă, 3—4 pic. la copii, 5—8 pic. la adulţi, de 3—4 ori/zi.

Conservare. Se va păstra în flacoane de sticlă cu dop de sticlă, bine închise.

GLYCEROLUM PHENOLATUM 2%

Compoziţie şi preparare.

Phenolum	2 g
Glycerolum q.s. ad	100 g

Se dizolvă fenolul în glicerină prin uşoară încălzire.

Proprietăţi fizico-chimice. Glicerina fenolată este un lichid limpede, siropos, cu miros caracteristic de fenol şi gust dulceag, arzător.

Acţiune farmacodinamică. Efectele produsului se datorează fenolului, care are o acţiune antiseptică germicidă prin denaturarea proteinelor, acţiune necrotică — pe mucoase şi ţesuturi descoperite — şi anestezică locală. În timp, fenolul se desface din combinaţia cu proteinele stratului superficial şi pătrunde în profunzimea ţesuturilor ; din această pricină trebuie folosit cu grijă deoarece poate da efecte toxice, chiar dacă este administrat pe tegumente intacte.

În această concentraţie fenolul are şi efecte antifungice.

Pătrunzînd la nivelul terminaţiilor nervoase, are o uşoară acţiune anestezică locală.

Se elimină din organism atît sub formă liberă, cît şi conjugată cu acid glucuronic sau sulfuric sau oxidat la pirocatehol sau hidrochinonă.

Fenomene secundare. Pătruns în organism în doze mici poate produce sudoraţii profuze, vărsături şi ameţeli. Prin resorbţia unor doze mai mari, produce efecte excitante asupra sistemului nervos central, mergînd pînă la convulsii. În doze toxice, efectul stimulator este urmat de deprimarea respiraţiei şi circulaţiei.

Indicaţii. Se utilizează în afecţiuni ale cavităţii bucale (stomatite aftoase, ulceraţii), otite medii congestive, sau în tratamentul pulpitelor.

Mod de administrare.

Se instilează cîte 2—3 picături în ureche.

Se ating leziunile ulceroase din cavitatea bucală cu mare băgare de seamă, folosind tampoane mici de vată înfăşurate pe baghete subţiri de sticlă.

Se pot introduce tampoane în cavităţi dentare.

Conservare. Se va păstra în flacoane de sticlă bine închise.



Scanned with OKEN Scanner

LINIMENTUM AMMONIATUM (LINIMENT AMONIACAL)

Compoziţie şi preparare.

Oleum Helianthi	74 g
Acidum stearicum	1 g
Solutio ammonii hydroxydi diluta	25 g

Acidul stearic se dizolvă la cald în uleiul de floarea soarelui ; după răcire se adaugă amoniacul şi se agită pînă la emulsionare.

Acţiune farmacodinamică. Neutralizează fenomenele iritative cutanate provocate prin înţepături de insecte, urzici etc.

Mod de administrare.

Se aplică pe piele în zonele iritate, agitînd în prealabil emulsia.

LINIMENTUM CALCIS (LINIMENT OLEOCALCAR)

Compoziţie. Emulsie A/U, avînd ca emulgator lanolina şi săpunul de calciu rezultat din reacţia dintre hidroxidul de calciu şi acizii graşi liberi din uleiul de in. Se prepară după formula :

Oleum Lini	45 g
Adeps lanae anhydricus	5 g
Solutio calcii hydroxydati	50 g

Proprietăţi fizico-chimice. Emulsie albă-gălbuie, cu miros caracteristic. Emulsia nu este suficient de stabilă şi cele două faze tind să se separe. Din acest motiv trebuie agitată înainte de întrebuinţare.

Acţiune farmacodinamică. Emolient şi astringent.

Indicaţii. In dermitele eritematoase, în tratamentul arsurilor de gradele I şi II. Se mai poate utiliza la prepararea unor creme şi unguente, împreună cu alţi excipienţi graşi.

MASSA GELATINOSA GLYCEROLATA

Compoziţie.

Gelatină albă	125 g
Aqua destillata	250 g
Glycerolum	625 g

Proprietăţi fizico-chimice. Masă semisolidă elastică translucidă, ce se înmoaie la temperatura corpului şi în contact cu secreţiile vaginale.

Indicaţii. Se utilizează la prepararea ovulelor în care se încorporează diferite substanţe active.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Incorporarea de substanţe incompatibile cu gelatina.

Conservare. Se păstrează la rece, în vase bine închise, la loc uscat. Se sterilizează înainte de întrebuinţare prin căldură (o oră la 100°), apa pierdută prin evaporare fiind înlocuită cu apă sterilă.

MUCILAGO GUMMI ARABICI (MUCILAGIU DE GUMĂ ARABICĂ)

Dispersie coloidală care conţin 25 g% gumă arabică.

Compoziţie şi preparare.

Gummi arabicum	33	g
Methylium hydroxybenzoicum	0,1	g
Aqua q.s. ad	100	g

Guma arabică în bucăţi se spală repede cu apă rece pînă cînd apa trece limpede. Se dizolvă apoi p-hidroxibenzoatul de metil în apă, se adaugă guma şi se încălzeşte în baia de apă pînă la dizolvare ; se strecoară fierbinte şi se completează cu apă la 100 g.
Se încălzeşte 60 de minute în baia de apă în fierbere, se introduce în flacoane bine închise şi se încălzeşte din nou 60 de minute la 100°.

Indicaţii. Demulcent, agent de suspensie, de asemenea ca excipient (de exemplu, pentru pilule) şi agent emulgator (pentru untura de peşte şi alte substanţe).

Conservare. In flacoane mici, bine închise, la adăpost de căldură.

MUCILAGO TRAGACANTHAE (MUCILAGIU DE TRAGACANTĂ)

Compoziţie.

Tragacantha	10 g
Glycerolum	70 g
Aqua q.s. ad	100 g

Proprietăţi fizico-chimice. Mucilagiu semisolid, translucid, fără miros, cu gust dulce.

Indicaţii. Se utilizează pentru prepararea masei pilulare şi pentru unele geluri cosmetice (dă dispersii stabile).

Conservare. In vase bine închise.



Scanned with OKEN Scanner

OLEUM HYOSCYAMI

Compoziţie şi preparare.

Folium Hyoscyami (VII)	10 g
Alcoholum	10 g
Solutio ammonii hydroxydi diluta	3 g
Oleum Helianthi q.s. ad	100 g

Frunzele de hiosciam mărunţite se umectează cu amestecul de alcool şi amoniac şi se macerează 12 ore la temperatură normală, în vas închis. Se adaugă uleiul de floarea soarelui şi se încălzeşte pe baia de apă, sub agitare, pînă la evaporarea alcoolului şi a amoniacului. Lichidul se decantează, reziduul se presează, se adaugă 5 g de sulfat de sodiu calcinat şi, după 24 de ore, se filtrează şi se completează la 100 g cu ulei de floarea soarelui.

Acţiune farmacodinamică. Acţiuni periferice similare cu ale beladonei, fără a determina fenomene de excitaţie a S.N.C.

Indicaţii. Pentru combaterea colicilor intestinale provocate de purgativele drastice şi a fenomenelor spastice la nivelul tractului urinar.

Mod de administrare. Doza unică maximă : 1 g (2 linguriţe), iar doza maximă *pro die* : 3 g (6 linguriţe).

Conservare. In flacoane bine închise, la adăpost de lumină.

PHENOLUM LIQUEFACTUM (FENOL LICHEFIAT)

Compoziţie.

Phenolum	90 g
Aqua	10 g

Proprietăţi fizico-chimice. Lichid limpede, incolor, gălbui sau slab roşietic, cu miros caracteristic. Se înroşeşte la aer şi lumină.

Acţiune farmacodinamică. Caustic, dezinfectant, antipruriginos ; uşor anestezic local.

Indicaţii. Cauterizarea ulceraţiilor anfractuoase, 0,5—1% în mixturi sau loţiuni antipruriginoase, 2% în glicerină (glicerină fenicată) în O.R.L. Dezinfecţia sputei, fecalelor, urinii, rufelor (3—5%), instrumentelor (2%).

Conservare. In flacoane bine închise (cu dop rodat). *Separanda.*

Scanned with OKEN Scanner

PULVIS EFERVESCENS LAXANS (PULBERE LAXATIVĂ EFERVESCENTĂ)

Compoziţie şi preparare.

I. *Natrium sulfuricum siccatum*	2 g
Natrium bicarbonicum	6,5 g
II. *Acidum tartaricum*	6 g

Sulfatul de sodiu şi bicarbonatul de sodiu se amestecă şi se introduc într-o capsulă de hîrtie albastră.
Acidul tartric pulverizat se introduce într-o capsulă de hîrtie albă.

Acţiune farmacodinamică. Purgativ osmotic.

Mod de administrare.
Conţinutul celor două capsule (albastră şi albă) se dizolvă (obligatoriu) într-un pahar cu apă şi se bea imediat.
Nu se vor lua niciodată cele două pulberi în stare solidă, deoarece bioxidul de carbon degajat în stomac în cantitate masivă poate produce distensia acestuia, pînă la ruptură.

PULVIS OPII ET IPECACUANHAE

Sinonime : Pulvis doneri, pulbere doner.

Compoziţie.

Opium pulverulatum	10 g
Radix Ipecacuanhae pulvis	10 g
Saccharum lactis	80 g

Conţine 1 g% morfină anhidră

Acţiune farmacodinamică. Diaforetic.

Indicaţii. Stadiile precoce ale afecţiunilor febrile, în special ale celor provocate (favorizate) de frig.

Mod de administrare.
Per os : Doza maximă pentru o dată : 1,5 g ; doza maximă pentru 24 de ore : 4 g.

Conservare. În vase bine închise, ferite de lumină.
Separanda.

SIRUPUS ALTHAEAE (SIROP DE ALTHAEA — B. P.).

Preparare. Se macerează 4 g de Althaea cu 56 ml apă timp de 12 ore; se filtrează într-un vas tarat, se dizolvă în filtrat 90 g de zahăr şi se încălzeşte la fierbere. După răcire, se completează cantitatea de apă eva-

Scanned with OKEN Scanner

porată, se filtrează, se adaugă 0,25 ml de cloroform şi se agită pînă se dizolvă.

- **Acţiune farmacodinamică.** Demulcent şi emolient.
- **Indicaţii.** Fenomene iritative sau inflamatorii ale mucoasei orofaringiene.
- **Mod de administrare.**

Per os : 2—8 ml/zi.

SIRUPUS AURANTIORUM (SIROP DE PORTOCALE)

- **Compoziţie şi preparare.**

Tinctura Aurantiorum	10 g
Sirupus simplex	90 g

Se amestecă.

- **Acţiune farmacodinamică.** Carminativ ; aromatizant.
- **Mod de administrare.**

Doza uzuală este de 2—5 ml.

SIRUPUS BALSAMI TOLUTANI (SIROP DE BALSAM DE TOLU)

- **Compoziţie şi preparare.**

Tinctura balsami tolutani	4,5 g
Magnesium carbonicum basicum	1 g
Saccharum	64 g
Methylium p-hydroxybenzoicum	0,05 g
Aqua q.s. ad	100 g

Tinctura de balsam de tolu se amestecă într-un mojar cu carbonatul bazic de magneziu şi 20 g zahăr. Se adaugă 30 g apă, se triturează şi se filtrează prin hîrtie de filtru. În filtrat se dizolvă prin uşoară încălzire p-hidroxibenzoatul de metil şi restul de zahăr şi se completează cu apă la 100 g.

- **Utilizare.** Ca aromatizant pentru siropuri contra tusei, în doză de 10 ml.

SIRUPUS BELLADONNAE (SIROP DE BELADONĂ)

- **Compoziţie şi preparare.**

Tinctura Belladonnae	5 g
Sirupus simplex	95 g

Se amestecă.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Acţiune farmacodinamică.** Beladona are acţiuni similare cu ale atropinei ; reduce secreţiile, cu excepţia secreţiei biliare, lactate şi urinare, accelerează cordul şi relaxează spasmele musculaturii netede.
○ **Indicaţii.** Colici intestinale.
○ **Mod de administrare.**
10—20 ml/zi.
○ **Conservare.** La adăpost de lumină şi căldură.

SIRUPUS CITRI (SIROP DE LĂMÎIE)

○ **Compoziţie şi preparare.**

Acidum citricum	1 g
Aqua	1 g
Alcoholum	1 g
Aetheroleum Citri	0,1 g
Sirupus simplex	97 g

Acidul citric se dizolvă în apă, uleiul volatil de lămîie se dizolvă în alcool; soluţiile se amestecă cu siropul simplu.
○ **Utilizare.** Ca aromatizant.

SIRUPUS CHLORALI HYDRATIS

○ **Compoziţie.**

Chloralum hydratum	5 g
Aqua destillata	5 g
Sirupus simplex	90 g
Solutio Aetherolei Menthae spirituosa	0,05 g

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Se prezintă sub formă de cristale mari, incolore, transparente, cu miros caracteristic, gust arzător-amărui, solubile în apă, alcool, cloroform, glicerină, uleiuri grase. Punct de topire 53°.
Incompatibilităţi : Alcali şi carbonaţi alcalini, care îl descompun în cloroform şi formiat alcalin ; antipirină, camfor, mentol, fenacetină, fenol, acid salicilic, salicilat (cu care formează amestecuri ce devin umede).
○ **Acţiune farmacodinamică.** Hidratul de cloral sau hidratul de tricloracetaldehidă este un compus aldehidic halogenat.
Ca hipnotic, diminuă procesele corticale, scade sensibilitatea diverşilor analizatori, provoacă un somn profund, liniştitor, de 5—6 ore durată, iar trezirea este lipsită de somnolenţă sau ameţeli ; în cursul somnului, care se instalează rapid ½—1 oră — dat fiind că hidratul de cloral se resoarbe repede — se observă o uşoară deprimare respiratorie, scădere

Scanned with OKEN Scanner

a tensiunii arteriale, diminuare a pulsului, fenomene fără importanţă la normali, dar care necesită supraveghere la cardiopulmonari.
In doze mari (peste 3 g) deprimă centrii cardiaci, respiratori şi termoreglatori, inhibînd şi în mod direct contractilitatea miocardului.
Acţiunea analgezică este foarte slabă.

Acţiunea anticonvulsivantă, care a fost dovedită experimental la animale, nu apare terapeutic de cît în doze superioare celor hipnotice ; poate diminua sau împiedica manifestările convulsive din tetanos, eclampsie.
In organism, hidratul de cloral este metabolizat în tricloretanol, care are el însuşi acţiune hipnotică prin care se explică — cel puţin în parte — acţiunea hipnotică a hidratului de cloral ; după administrarea cloralhidratului concentraţia plasmatică de tricloretanol este suficient de mare pentru a explica inhibiţia nervoasă centrală.
O parte din compus se combină, în special în ficat, cu acidul glicuronic, formînd glicuronatul de tricloretanol (acid urocloralic) ce se elimină prin urină, şi reduce licoarea Fehling ; o altă parte a cloralhidratului este oxidată în acid tricloracetic, fiind ca atare eliminată prin rinichi.
Toate ţesuturile, inclusiv creierul pot reduce cloralhidratul, numai ficatul şi rinichiul îl pot oxida.
Cloralhidratul are acţiune iritantă locală asupra ţesuturilor (mucoasa gastrică, piele) este slab anestezic şi bactericid local.

Fenomene secundare. Avînd acţiune iritantă gastrică (greţuri, vărsături) se administrează în soluţie diluată, după mese, sau cu un protector (mucilagiu de gumă arabică).
Intoxicaţia acută determină fenomene de iritaţie gastrică, vărsături, somn narcotic, depresiune circulatorie, respiratorie, hipotermie ; se vor administra analeptice, respiraţie artificială, oxigen, spălături gastrice ; — în cazurile grave se instalează coma ; exitusul se datoreşte de obicei paraliziei respiratorii.
Doza letală este în jurul a 10 g, dozele mai mari de 3 g prodoză, sînt periculoase.

Ficatul şi rinichiul pot avea leziuni care seamănă cu acelea produse de cloroform ; la cardiaci moartea survine prin oprirea cordului.
Hidratul de cloral poate da erupţii cutanate.
Numai după un tratament prelungit, fenomenul de obişnuinţă poate duce la intoxicaţia cronică, azi foarte rară ; bolnavul este deprimat, cu tulburări psihice, scade în greutate, se caşectizează, datorită unei diminuări a posibilităţilor de detoxifiere hepatică.

Indicaţii. Este unul dintre cele mai bune hipnotice, indicat în stările de nelinişte, anxietate, şi diverse insomnii, mai ales în cele nevrotice. Ca anticonvulsivant, se administrează în tetanos (8 g/24 ore) eclampsie, intoxicaţii cu substanţe convulsivante (stricnină etc.), stare de rău epileptic, coree (asociat cu fenobarbital, bromură de sodiu etc.).

Contraindicaţii. Insuficienţă hepatică sau renală severă, boală ulceroasă, bolnavi cardiaci în hiposistolie.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.

O lingură de sirop cloral hidrat seara la culcare în scop hipnotic. (O lingură de supă = 1 g cloral hidrat).
Se administrează şi sub forma de poţiune — doza maximă *pro dosi* : 3 g, *pro die* : 6 g.
Doza medie 1—1,5 g.
— *Copii* : 0,15 g/an de vîrstă, ca hipnotic.

SIRUPUS CODEINI (SIROP DE CODEINĂ)

Compoziţie şi preparare.

Codeinum	0,2 g
Alcoholum	1,8 g
Sirupus simplex	98 g

Codeina se dizolvă în alcool şi se amestecă cu siropul simplu.

Acţiune farmacodinamică. Acţiune hipnotică şi analgezică moderată (inferioară morfinei). Nu deprimă centrul respirator în aceeaşi măsură ca morfina, nici nu diminuă secreţia bronşică, dar scade iritaţia locală în inflamaţiile căilor respiratorii. Asupra tractului digestiv exercită o acţiune constipantă, de asemenea mai puţin energică decît morfina, înlăturînd însă fenomenele algospastice de la acest nivel.

Indicaţii. Tusea uscată iritantă (faza de cruditate a bronşitelor acute).

Mod de administrare.
1—3 linguriţe/zi, maximum 6 (10—60 mg/zi).

SIRUPUS FERRI CHLORATI OXYDULATI (SIROP DE CLORURĂ FEROASĂ)

Compoziţie şi preparare

Solutio ferii chlorati	14,4 g
Ferrum reductum	2,0 g
Acidum citricum	0,1 g
Sirupus simplex	80,0 g
Aqua q.s. ad	100,0 g

Se adaugă fierul redus soluţiei de clorură ferică încălzită pe baie ; lichidul verzui obţinut se filtrează peste siropul acidulat cu acid citric.

Proprietăţi fizico-chimice. Lichid limpede, galben-verzui, fără miros, gust metalic şi reacţie slab acidă.

$[\alpha]\ D_{20}^{20}: = 1{,}260 - 1{,}280$; $n_D^{20°} = 1{,}4300 - 1{,}4350$

Trebuie să conţină 4,7—5,3 g clorură feroasă.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Clorura feroasă este utilizată, ca şi alte preparate de fier, în tratamentul anemiei feriprive. Fierul se absoarbe la nivelul tubului digestiv, mai ales în duoden. Absorbţia sa creşte în cazul unui deficit sau unor nevoi crescute de fier aşa cum se întîmplă în sarcină, creştere, sau accelerarea eritropoiezei. Fierul se absoarbe mai bine în prezenţa unor substanţe reductoare (acid ascorbic, inozină, etionină) ; în prezenţa fosfaţilor, fitaţilor, absorbţia sa este scăzută.
In proporţie de 66% fierul este legat de hemoglobină, 25% se găseşte sub formă de rezerve, ca feritină, 3% ca mioglobină etc. Depozitele de fier se găsesc în celulele sistemului reticulohistocitar din ficat, splină, măduvă osoasă.
Eliminarea fierului este limitată în mod normal la cantităţi foarte mici (0,5—1 mg/zi prin sudoare, urină, fecale etc.).

Fenomene secundare. Se caracterizează prin vomă şi diaree, care pot fi prevenite prin administrarea preparatului imediat după masă, la început în doze mici, crescute treptat. Administrarea prelungită poate duce la constipaţie.
Efecte toxice : apar la ingestia de cantităţi mari : 1—2 g de clorură feroasă respectiv 20—40 g sirop, mai ales la copii. Intoxicaţia se manifestă prin iritaţii gastrointestinale, necroză, însoţite de greaţă, vărsături, stare de şoc caracterizată prin paloare sau cianoză, apatie, somnolenţă, hematemeză, diaree cu scaune verzui sau melenice şi colaps cardiovascular.

Indicaţii. Are aceleaşi indicaţii ca şi celelalte preparate de fier, adică anemiile feriprive, formele larvate sau medii, anemiile secundare unor gastrectomii sau anemiile posthemoragice de cauze diferite, anemia din perioada de sarcină.

Contraindicaţii. Steatoree idiopatică, sindrom de malabsorbţie, enterite severe sau colite ulcerative.

Mod de administrare
Siropul de clorură feroasă se administrează imediat după mese cîte 1—2 linguriţe, o dată sau de două ori/zi. Eficienţa şi durata tratamentului vor fi stabilite prin determinarea sideremiei şi a numărului şi calităţii hematiilor.
Pentru a favoriza absorbţia fierului, se va administra concomitent acid ascorbic, se va corecta aciditatea gastrică. De asemenea se va evita o alimentaţie bogată în taninuri sau fosfaţi şi tratamentele antiacide cu săruri de calciu, magneziu, aluminiu, care reţin fierul, împiedicîndu-i absorbţia.

Scanned with OKEN Scanner

SIRUPUS FERRI IODATI

Compoziţie şi preparare

Ferrum reductum	0,16 g
Iodum	0,42 g
Acidum tartaricum	0,10 g
Glucosum	0,40 g
Sirupus simplex	0,50 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

Fierul redus se agită cu iodul fin pulverizat, adăugat în mici porţiuni, în 2 ml apă, sub continuă răcire în curent de apă. După limpezirea soluţiei, se filtrează peste siropul în care s-a dizolvat acidul tartric şi glucoza. Se completează pînă la 100 g cu apă, prin spălarea filtrului.

Proprietăţi fizico-chimice. Este un lichid limpede, cu aspect siropos, de culoare verzuie, cu gust metalic şi reacţie slab acidă.

$$[\alpha]\ D_{20}^{20} = 1{,}280 - 1{,}340 \cdot n_D^{20} = 1{,}4520 - 1{,}4576$$

Conţine 0,45—0,55 g% iodură feroasă.

Acţiune farmacodinamică. Ca şi alte produse pe bază de fier, are efecte antianemice. În mod obişnuit ionul de fier este reţinut în organism. Pierderile zilnice prin sudoare, păr, fecale, urină şi bilă şi în parte ca fier enzimatic din celulele exfoliate se situează între 0,5—1 mg zilnic. Eliminările cresc în cazul unor transpiraţii abundente, sau la pacienţi cu proteinurie sau pierderi exagerate de fier datorită diminuării transferinei şi unei marcate exfolieri a celulelor din tubii renali. Se pierde de asemenea cantitatea crescută de fier în timpul menstrelor, unor hemoragii reduse, dar cronice sau mari, acute. În timpul sarcinii nevoile de fier cresc.

Fenomene secundare. Poate produce iritaţie gastrică, colici, diaree, sau, la tratamente prelungite, constipaţie sau reacţii alergice la cei sensibili la iod.

Indicaţii. Anemiile feriprive de diferite origini, anemiile gravidice sau *post partum*, anemia hipocromă, după gastrectomii, clorozâ.

Mod de administrare.

Se administrează în general înainte de masă 1—2 linguri, dar dacă apar tulburări se va administra imediat după masă.

Scanned with OKEN Scanner

SIRUPUS KALII GUAJACOLSULFONICI (SIROP DE GAIACOL-SULFONAT DE POTASIU)

Compoziție și preparare

Kalium guajacolsulfonicum	6 g
Tinctura Aurantiorum	10 g
Aqua	10 g
Sirupus simplex q.s. ad	100 g

Gaiàcolsulfonatul de potasiu se dizvolvă prin încălzire la 60—70° într-un amestec de 10 g apă și 50 g sirop simplu. După răcire, se adaugă tinctură de coajă de portocală și se completează cu sirop simplu pînă la 100 g.

Acțiune farmacodinamică. Expectorant și antiseptic intestinal.

Indicații. Bronșite, pneumonii. Forme ușoare de infecții intestinale.

Mod de administrare.

Doza zilnică este de 0,5—1 g (2—3 linguriță/zi).

SIRUPUS OPII (SIROP DE OPIU, SIROP TEBAIC)

Compoziție.

Tinctura opii	50 g
Sirupus simplex	950 g

Conține morfină 0,04 g%.

Proprietăți fizico-chimice. Opiul, suc obținut din *Papaver somniferum* este inițial lactescent, devenind apoi brun-negru în contact cu aerul. Siropul de opiu are culoare galbenă-brună, miros particular, gust dulce-amărui.

Conține alcaloizi din grupa benzilizochinoleinei : papaverină, narcotină, narceină și din grupa fenantrenului : morfină, tebainǎ, codeină, precum și zaharuri, pectine, mucilagii, acizi organici, lipide, substanțe minerale.

Incompatibilități. Substanțe cu reacție alcalină, tanin, bromuri, ioduri, iod, săruri de argint, mercur, fier.

Acțiune farmacodinamică. Se datorește alcaloizilor pe care îi conține: morfina, alcaloid principal cu acțiune în special analgezică ; papaverina cu efect musculotrop antispastic ; narcotina, care inhibă tusea ; codeina, narceina cu efecte analgezice, antispastice adjuvante.

Scanned with OKEN Scanner

Astfel opiul deprimă sistemul nervos central (morfina) şi organele cu muşchi netezi (papaverina, narcotina).

Acţiunea analgezică este mai slabă decît în cazul morfinei, deoarece dozele uzuale de sirop conţin cantităţi mici de morfină (1—4 mg), în schimb acţiunea constipantă este superioară morfinei deoarece în combaterea hiperexcitabilităţii intestinale, a colicilor, a diareei, se asociază efectului morfinei, acţiunea periferică antispastică a papaverinei şi a narcotinei. Deci prin opiu, se obţine un efect antidiaretic mai energic decît prin morfină şi se evită totodată o deprimare cerebrală prea intensă.

De asemenea, în acţiunea de calmare a tusei din bronşitele acute, se asociază efectului central al morfinei, acţiunea relaxantă a papaverinei şi a narcotinei asupra muşchilor bronşici.

Opiul deprimă centrii respiratori mai puţin decît morfina, deoarece această depresiune poate fi în anumită măsură combătută prin acţiunea simultană a narcotinei, papaverinei şi poate a tebainei care excită centrii respiratori.

Preparatele de opiu au o acţiune lentă, prelungită, datorită resorbţiei lente.

○ **Fenomene secundare.** Sînt similare acelora produse de morfină, dar mai rare din cauza cantităţii mici de morfină a siropului de opiu ; greţuri, vărsături, constipaţie, fenomene alergice ; prezintă pericolul morfinomaniei, mai ales în tratamentele îndelungate ale afecţiunilor cronice.

○ **Indicaţii.** În perioada iniţială a bronşitelor acute pentru calmarea tusei ; enterite acute, colici intestinale, saturnine, intervenţii chirurgicale, stări anxioase.

○ **Contraindicaţii.** Din cauza pericolului de obişnuinţă nu se recomandă bolnavilor nevropaţi, toxicomani ; în insuficienţa renală (diminuă secreţia renală) ; in insuficienţa cardiorespiratorie, crizele tabetice, dispneile toxice, infecţioase, meçanice, în care există pericolul deprimării centrilor respiratori ; pentru acelaşi motiv şi dat fiind că sporeşte tensiunea lichidului cefalo-rahidian, este contraindicat în traumatismele craniene ; necesită prudenţă în administrarea la copii şi bătrîni, care au o sensibilitate sporită faţă de acţiunea sedativodeprimantă a morfinei.

○ **Mod de administrare.**

Sub formă de poţiune, în doză de 3—40 g/zi, o doză fiind de 5—10 g.

O lingură de supă = 20 g sirop = 0,04 g extract opii = 8 mg morfină.

Se va evita administrarea repetată mai multe zile în şir din cauza creşterii toleranţei şi posibilităţii toxicomaniei.

Remarcă. Astăzi preparatele de opiu sînt mai rar folosite deoarece există principii active în stare pură, şi precis dozaţi ; opiul nu conţine întotdeauna aceeaşi proporţie relativă a diferiţilor alcaloizi.

Scanned with OKEN Scanner

SIRUPUS OPII DILUTUS (SIROP DE OPIU DILUAT — SIROP DIACOD)

Compoziţie

Sirupus opii	20 g
Sirupus simplex	80 g

Conţine morfină 0,01%.

Proprietăţi fizice. Culoare galben deschis, miros slab, gust amărui.

Acţiune farmacodinamică, indicaţii şi contraindicaţii. Vezi Sirupus Opii.

Dat fiind slaba cantitate de morfină, se poate administra în poţiuni la copii.

Mod de administrare.

O doză : 10—20 g ; doza/zi : 20—100 g.

O lingură de supă = 2 mg morfină = 20 g sirop.

— *Copii :* în genere se evită administrarea la copilul sub 1 an. După vîrsta de 1 an se prescrie 1—2 mg morfină/an de vîrstă.

SIRUPUS SIMPLEX (SIROP SIMPLU)

Compoziţie.

Saccharum	64 g
Methylium p-hydroxybenzoicum	0,05 g
Aqua q.s. ad	100 g

Indicaţii. Edulcorant, excipient pentru pilule şi ca bază pentru unele sircpuri aromatizate şi siropuri medicamentoase.

SOLUTIO AETHACRIDINI LACTICI 1‰

Sinonime : Etacridin, (D.C.I.), Rivanol, Acriflavin.

Compoziţie. Soluţie apoasă 1‰ de 2-etoxi-6,9-diamino-acridină.

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie de culoare galbenă, cu fluorescenţă verde, cu reacţia slab acidă.

Incompatibilităţi. Acid salicilic, bromuri, cloramină, cloruri, iod, ioduri, săruri de argint, tanin.

Acţiune farmacodinamică. — Antimicrobian şi antifungic activ.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Leziuni infecţioase primitive sau secundare.

Mod de administrare.
Extern, sub formă de comprese umede, eventual diluat $\frac{1}{2}$ cu apă distilată.

Conservare. Ferit de lumină.

SOLUTIO ACIDI BORICI (SOLUŢIE DE ACID BORIC)

Compoziţie.

Acidum boricum	3 g
Aqua q.s. ad	100 g
sau	
Acidum boricum	1,9 g
Solutio phenylhydrargyri borici	2 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g
(folosită în oftalmologie)	

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie limpede, incoloră, fără miros, cu reacţie slab acidă. Cea folosită în oftalmologie este izotonică cu lichidul lacrimal şi are pH 5.
Acţiunea farmacodinamică. Acidul boric acţionează ca bacteriostatic slab şi fungicid prin borul conţinut în moleculă. Are efect germicid foarte slab. Nefiind iritantă, soluţia apoasă se utilizează la nivelul mucoaselor. Este uşor detergentă.

Fenomene secundare. Foarte rar prin acţiune sistemică (în urma resorbţiei) poate da fenomene toxice ca: greţuri, vărsături, diaree, tendinţă la hipotermie şi uneori erupţie eritematoasă scarlatiniformă. Uneori cefalalgii, stări de neliniște, alteori astenie. În mod excepţional se pot observa leziuni renale.
Trebuie ferit să fie la îndemîna copiilor.

Indicaţii. Soluţia de acid boric este utilizată ca dizolvant pentru substanţele active care nu sînt stabile decît în mediu acid. De asemenea în escarele mici de decubit, intertrigo, epidermofiţii etc. Soluţia oftalmică se utilizează în afecţiuni ale mucoasei conjunctivale şi ale pleoapelor.

Contraindicaţii. La bolnavii cu leziuni renale avansate.

Mod de administrare. Soluţia oftalmică se utilizează sub formă de instilaţii şi spălături oculare.
Conservare. Se prepară în cantităţi mici şi se păstrează în vase de sticlă bine închise.
Termen de valabilitate. 15—30 zile (soluţia oftalmică).

Scanned with OKEN Scanner

SOLUTIO AETHERIS SPIRITUOSA (SOLUȚIE ALCOOLICĂ DE ETER)

Sinonime : Spirt de eter.

Compoziție.

Aether	25 g
Alcoholum	75 g

Acțiune farmacodinamică. Vezi *Sirupus aetheris.*

Mod de administrare.

Doza unică este 1—4 ml.

Conservare. În flacoane bine închise, la rece.

SOLUTIO ALUMINII ACETICOTARTARICI

Sinonime : Soluție de acetotartrat de aluminiu, solutio aluminici acetici, Liquor aluminii acetici, Liquor Burowi.

Compoziție.

Aluminium sulfuricum	30 g
Acidum aceticum dilutum	36,5 g
Calcium carbonicum praecipitatum	14 g
Aqua	q.s.
Acidum tartaricum	q.s.

Proprietăți fizico-chimice. Soluție limpede, incoloră, sau slab gălbuie, cu miros slab de acid acetic, gust acru, astringent, reacție acidă și densitate 1,055—1,060.

Acțiune farmacodinamică. Antiseptic slab, astringent, antiflogistic.

Indicații. Dermite și eczeme acute, leziuni ulceroase și ulcerocrustoase, foliculite, furuncul, kerion, sicozis microbian sau parazitar.

Mod de aplicare.

Extern, sub forma de comprese umede.

SOLUTIO AMMONII ACETICI (SOLUȚIE DE ACETAT DE AMONIU)

Compoziție și preparare.

Solutio ammonii hydroxydi diluta	50 g
Acidum aceticum dilutum	58 g
Aqua q.s.	

Conține 15 g% acetat de amoniu.

Scanned with OKEN Scanner

Amoniacul şi acidul acetic diluat se amestecă şi se încălzesc la fierbere. După răcire soluţia se neutralizează la turnesol şi se completează cu apă la densitatea 1,030—1,034.

Acţiune farmacodinamică. Slab expectorant, diuretic şi diaforetic.

Indicaţii. Afecţiuni febrile, în special la copii.

Mod de administrare.

Doza zilnică este de 0,6—2 g (1/2—3 linguriţe/zi).

SOLUTIO AMMONII CHLORATI ANISATA (SOLUŢIE DE CLORURĂ DE AMONIU ANISATĂ)

Compoziţie şi preparare.

Aetheroleum Anisi	2 g
Ammonium chloratum	6 g
Alcoholum	52 g
Aqua q.s. ad	100 g

Uleiul de anason se dizolvă în alcool, se adaugă în porţiuni mici, sub agitare, clorura de amoniu dizolvată în 400 g apă şi după 24 de ore se filtrează.

Acţiune farmacodinamică. Slab analeptic cardiorespirator.

Indicaţii. Lipotimii.

Mod de administrare.

1/2—1 linguriţă la nevoie.

Conservare. În flacoane bine închise, la adăpost de lumină.

SOLUTIO ARGENTI COLLOIDALIS 1% şi 2%

Compoziţie şi preparare.

Argentum colloidale 1 sau 2 g
Aqua destillata q.s. ad 100 g

Se suspendă argintul coloidal pe suprafaţa apei distilate sterile şi se lasă în repaus jumătate oră.
Soluţia obţinută se filtrează prin vată.

Proprietăţi fizico-chimice. Argintul coloidal, denumit şi colargol, este un preparat de argint combinat cu o proteină, care conţine în mod obişnuit aproximativ 70—80% argint. Produsul este o pulbere granuloasă sau lamele cu luciu metalic, de culoare neagră-verzuie sau albăstruie închisă, cu miros slab caracteristic şi gust amărui metalic. Este solubil

Scanned with OKEN Scanner

în apă în proporție de 4% și în alcool diluat, dar practic insolubil în alcool concentrat, eter sau alți solvenți organici.
Soluțiile apoase, care trebuie preparate proaspăt, au culoare brună și reacție alcalină.
Argintul coloidal este incompatibil cu acizii minerali diluați și soluțiile saline concentrate.

○ **Acțiune farmacodinamică.** Argintul coloidal este un antiseptic. În această formă de combinare, argintul nu se mai găsește ca ion în cantitate apreciabilă, de aceea nu este precipitat de ionul clor sau proteinele țesuturilor cu care vine în contact; cu toate acestea, cantitatea de ion de argint eliberată se găsește într-o concentrație suficientă ca să asigure un slab efect antiseptic.
Este utilizat ca antiseptic local, în scop profilactic sau tratamentul unor infecții ale mucoaselor accesibile, nazală, conjunctivală, otică, orofaringiană, vaginală, uretrală, deoarece nu este iritant și nu produce precipitări ale proteinelor.

○ **Fenomene secundare.** Ca și protargolul, precipitatele de argint coloidal pot produce o colorație caracteristică a tegumentelor și mucoaselor în cazul unei administrări prelungite.

○ **Indicații.** Rinite, conjunctivite, otite, faringotonsilite, vaginite, metrite.

○ **Mod de administrare.**
În rinite, 1—2 picături în fiecare nară de cîteva ori/zi.
În tonsilite, tamponări ale mucoaselor inflamate.
În otite catarale banale, 2—3 picături de colargol în ureche ca tratament local.
Pentru tratamentul conjunctivitelor se instilează 1—2 picături în fiecare sac conjunctival.
Infecțiile gonococice se tratează atît pe cale generală, prin antibiotice sau sulfamide, cît și local prin spălături abundente vulvovaginale, cervicale și uretrale cu soluții dezinfectante (colargol 2%) de 2—3 ori/zi, iar seara la culcare se introduc în porțiunea superioară a vaginului tampoane cu protargol 2%.

○ **Conservare.** Soluția se va conserva în flacoane de sticlă colorată, bine închise.

SOLUTIO ARGENTI PROTEINICI 1% și 2%

○ **Compoziție și preparare.**

Argenti proteinici	1 sau 2 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

Se suspendă proteinatul de argint sau protargolul, pe suprafața apei, se lasă în repaus 30 minute. Soluția obținută se filtrează prin vată.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Proteinatul de argint este o combinaţie nedefinită de argint şi produse proteice. Conţine aproximativ 8% argint. Este o pulbere fină, de aspect amorf, de culoare brună, uşor higroscopică. Deşi este foarte solubilă în apă, totuşi nu se dizolvă decît încetul cu încetul.
Soluţiile sînt colorate în brun închis, sînt uşor alcaline, la rece au o uşoară opalescenţă ; se tulbură la încălzire. De asemenea precipită la acidulare cu acizi minerali diluaţi.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Soluţiile de protargol sînt mai active ca dezinfectante decît soluţiile de colargol. Protargolul conţine o cantitate suficientă de ion argint pentru a produce o acţiune iritantă sau chiar un efect uşor astringent, de aceea nu se recomandă utilizarea unor soluţii mai concentrate.
Protargolul este utilizat pentru tratarea diferitelor infecţii ale mucoasei (de exemplu : rinofaringiene, conjunctivale, uretrale, vaginale).

○ **Fenomene secundare.** S-au semnalat cazuri de argirie locală sau generalizată prin utilizarea prelungită a unor soluţii de protargol atît în instilaţii nazale cît şi otice, care pot desfigura pacientul. Pentru tratamentul argiriei locale, se utilizează soluţiile 6% de tiosulfat de sodiu, care se injectează în regiunea colorată. Administrarea de tiosulfat fiind dureroasă, va fi precedată de anestezia regiunii respective.

○ **Indicaţii.** Rinite, tonsilite, conjunctivite sau în metrite acute gonococice, ca adjuvant al terapiei antibiotice sau sulfamidice.

○ **Mod de administrare.**
1—2 picături în fiecare nară de cîteva ori/zi în rinite.
Tamponări ale mucoaselor inflamate în faringite, tonsilite. Se instilează 1—2 picături în fiecare fund de sac conjunctival în porţiunea sa externă, de 2—3 ori/zi în conjunctivite.
Spălături uretrale sau vaginale în metrite sau metrite microbiene acute negonococice sau gonococice cronice ca adjuvant al chimioterapiei, iar seara la culcare se introduc în porţiunea superioară a vaginului tampoane de vată îmbibată cu protargol 2%.

○ **Conservare.** Soluţiile se păstrează în flacoane de sticlă colorată bine închise doar 1—2 zile în mod obişnuit ; pentru conservare prelungită se va adăuga clorocresol 0,05 g%.

SOLUTIO CALCII BROMATI 50%

○ **Compoziţie.**

Calcium bromatum	50 g
Aqua destillata	50 g

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

SOLUTIO CALCII BROMATI 50%

Proprietăţi fizico-chimice. Bromura de calciu ($CaBr_2.2H_2O$) este o pulbere albă, cristalină, inodoră, cu gust sărat, a cărei soluţie apoasă are reacţia neutră. Este solubilă în 0,8 p. apă rece, 0,3 p. apă fiartă, 1 p. alcool. Este insolubilă în eter, cloroform.

Incompatibilitate. Săruri de morfină, chinină, stricnină, nitrat de argint, săruri de mercur, plumb, clorat de potasiu.

Acţiune farmacodinamică. Ionul brom are o acţiune sedativă asupra centrilor nervoşi superiori. Aceasta se explică fiziologic prin intensificarea procesului de inhibiţie, în sistemul nervos, care secundat, prin inducţie negativă, creşte şi excitaţia, refăcînd astfel echilibrul dinamic normal dintre inhibiţie şi excitaţie.

În doze mari, scade capacitatea motorie reflexă, sensibilitatea, are efect anticonvulsivant ; deprimă unele procese psihice, ideaţia devine lentă, apar tulburări de memorie, vorbire dificilă, apatie, dezgust faţă de muncă. Excitabilitatea reflexă scade : reflexele mucoaselor sînt diminuate (de exemplu absenţa reflexului de vomă în excitarea faringelui).

Efectul sedativ este urmat de somn, cînd dozele sînt mai mari. Ionul calciu potenţează efectul bromului asupra scoarţei cerebrale ; de asemenea bromul favorizează prin mecanism central acţiunea antispastică a calciului.

Acţiunea sedativă este urmarea înlocuirii ionului de clor, din celule de către ionul de brom.

Mecanismul biochimic intim nu este bine cunoscut. Se crede că deprimarea neuronilor sistemului nervos central apare atunci cînd o anumită proporţie critică de ioni clor sînt înlocuiţi prin ioni de brom, în timp ce, în celelalte ţesuturi, deprimarea funcţională nu apare decît atunci cînd o mai mare cantitate de clor este substituită prin brom. Astfel s-ar explica acţiunea selectivă a bromului asupra sistemului nervos central.

Bromurile sînt foarte rapid resorbite prin tubul digestiv, ajung în sînge şi înlocuiesc clorul din ţesuturi în proporţie depinzînd de doza administrată (în medie aproximativ pînă la 50%).

Cîteva minute după ingerare, bromul se regăseşte în urină, salivă, o parte din acidul clorhidric gastric fiind înlocuit prin acid bromhidric. Se elimină prin urină, lent, mai multe săptămîni (după o cură de brom în doze mari). La început, după o doză unică de brom, se elimină puţin brom în urină, majoritatea rămîne fixat în ţesuturi înlocuind parţial clorul ; după repetarea dozelor, cantitatea de brom eliminat creşte, dar rămîne inferioară celei ingerate (are loc o acumulare de brom), apoi la un moment dat se stabileşte un echilibru între bromul ingerat şi cel excretat, atunci cînd, pentru o anumită doză zilnică de bromură, substituirea clorului este complet realizată.

Această înlocuire totală a clorului prin brom, bromurizarea, se produce cu o viteză diferită după individ şi necesită în general 1—2 săptămîni de tratament. Astfel se explică : acţiunea lentă, tardivă a bromurilor, posibilitatea fenomenelor toxice prin acumulare, intensitatea şi efectul mai

rapid în condiţia unui regim alimentar sărac în cloruri şi invers, acţiunea mai lentă şi mai slabă a bromului cînd regimul este bogat în cloruri.

Fenomene secundare. Intoxicaţia acută este rară, necesită ingerarea unor doze mari ; simptomele sînt : iritaţie gastrică acută, cefalee, dizartrie, încordare motorie dezorientare, stupoare, comă.
Tratamentul constă în administrare de clorură de sodiu 30 g/24 ore, ser fiziologic 4 litri/zi, diuretice mercuriale pentru a grăbi eliminarea bromului.
Intoxicaţia cronică, bromismul, se manifestă prin erupţii cutanate, acneiforme, lăcrimare, congestie nazală, faringiană, tulburări gastrointestinale ; tulburările psihice îmbracă trei forme : 1) stări de obnubilare ; 2) sindroame delirante-amentive ; 3) forme schizo-paranoice.
Se pot observa şi tulburări de coordonare, dizartrie.
In cazul apariţiei unor astfel de tulburări la bolnavii ce iau brom, se va doza bromul sanguin (nivelul nu trebuie să depăşească 100—250 mg/%100 ml ser).

Indicaţii. Stările de tensiune psihică, nevrozele anxioase, insomnie, tulburări de climacteriu, tetanie, spasmofilie, tulburări histeroide, migrene ; — posedă şi o acţiune utilă în epilepsie.

Contraindicaţii. Intoleranţă la brom, insuficienţă renală, acnee, dermatită herpetiformă, tratament digitalic.

Mod de administrare.
Se recomandă administrarea după mese şi diluarea cu cantităţi corespunzătoare de apă pentru a evita acţiunea iritantă gastrică.
Se foloseşte în poţiuni, în asociere cu alte bromuri, valeriană, barbiturice etc.
Doza medie sedativă este de 1 g *pro* doză şi 2—4 g *pro die* (adult).
— Copii : 0,10—0,50 g/zi/an de vîrstă.

SOLUTIO CALCI HYDROXYDATI

Sinonime : Aqua calcis, apă de calce.

Compoziţie. Soluţia conţine 0,16 g% hidroxid de calciu (*Calcium hydratum* 2 g, *Aqua q.s.*).

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţia filtrată este limpede, incoloră, fără miros, cu reacţie alcalină. Se tulbură în contact cu aerul sau prin încălzire.

Acţiune farmacodinamică. Neutralizant, alcalinizant al aciditătii gastrice. Antivomitiv la sugari şi în tulburări gastrice de coagulare a laptelui. Extern, în loţiuni calmante.

Indicaţii şi mod de administrare.

Scanned with OKEN Scanner

Intern, în poţiuni, în intoxicaţiile acide. *Extern,* intră în compoziţia liniamentului oleocalcar.

SOLUTIO CAMPHORAE SPIRITUOSA (SOLUŢIE ALCOOLICA DE CAMFOR)

Sinonime : Spirt camforat.

Compoziţie şi preparare.

Camphora	10 g
Alcoholum	70 g
Aqua q.s. ad	100 g

Camforul se dizolvă în alcool, se adaugă apa în mici porţiuni sub agitare şi se filtrează.

Proprietăţi farmacodinamice. În aplicare locală, camforul are acţiune rubefiantă şi slab anestezică. *Per os,* în doze mici este carminativ, în doze mari poate provoca greaţă şi vărsături. S-a mai utilizat ca expectorant. Ca acţiune de sistem este excitant al S.N.C.

Indicaţii. Spirtul camforat se utilizează pentru acţiunea sa revulsivă, de asemenea în unele dermatoze sau erupţii cutanate pruriginoase.

Conservare. În flacoane bine închise.

SOLUTIO CHLOROFORMII (SOLUŢIE DE CLOROFORM)

Sinonime : Apă cloroformată.

Compoziţie şi preparare.

Chloroformium	0,5 g
Aqua q.s. ad	100 g

Cloroformul se agită puternic cu 10 g apă, se adaugă treptat restul de apă şi se filtrează.

Acţiune farmacodinamică. Administrat *per os,* cloroformul are acţiune antiemetică şi calmantă gastrică.

Indicaţii. Vărsături de etiologie diferită.

Mod de administrare.

15—30 ml, la nevoie.

Conservare. La adăpost de lumină.

Scanned with OKEN Scanner

SOLUTIO COLOPHONII (SOLUȚIE DE COLOFONIU)

Compoziție.

Colophonium	45 g
Alcoholum	37 g
Benzenum	17 g
Oleum Helianthi	1 g

Proprietăți fizico-chimice. Soluție limpede, galbenă sau galbenă-brună, cu miros de benzen. Prin evaporare, stratul de soluție aplicat formează o peliculă adezivă.

Indicații. Soluție adezivă în care se pot încorpora unele substanțe active (acid salicilic 10% etc.).

SOLUTIO EFERVESCENS (SOLUȚIE EFERVESCENTĂ)

Sinonime: Potio Rivieri.

Compoziție și preparare.

I. Natrium bicarbonicum	4 g
Sirupus simplex	15 g
Aqua q.s. ad	100 g
II. Acidum citricum	3,5 g
Sirupus Citri	15 g
Aqua q.s. ad	100 g

Soluția se prepară separat, în două sticle.

Acțiune farmacodinamică. Antiemetic.

Indicații. Grețurile și vărsăturile de sarcină sau de altă etiologie.

Mod de administrare. La nevoie, întîi o linguriță din poțiunea I și apoi o linguriță din poțiunea II.

SOLUTIO FERRI CHLORATI 50%

Compoziție și preparare.

Ferrum chloratum	50 g
Aqua	49 g
Acidum hydrochloricum dilutum	1 g

Se dizolvă clorura ferică în apă, se adaugă apoi acidul clorhidric; se filtrează după 24 ore.

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Clorura ferică este o substanţă cristalină, de culoare portocalie, foarte delicvescentă, cu miros înţepător de acid clorhidric şi gust metalic astringent. Soluţia limpede. are o culoare galbenă-brună şi reacţie acidă

$$[\alpha]\ D_{20}^{20} = 1{,}277—1{,}287.$$

Este incompatibilă cu soluţii astringente, alcaline, alcaloizi, ioduri, salicilaţi, săruri de argint, acid tanic. Trebuie să conţină 48—52% $Fe\ Cl_3.3\ H_2O$.

Acţiune farmacodinamică. Soluţia de clorură ferică are efecte astringente, caracteristice ionilor trivalenţi. Aceasta se datorează proprietăţii Fe^{3+} de a precipita proteinele.

Spre deosebire de sărurile feroase sau combinaţiile anorganice sau organice complexe de fier, care nu produc efecte iritative asupra ţesuturilor, clorura ferică, asemenea şi altor combinaţii ferice, are efecte iritante şi caustice care pot merge pînă la inflamaţii, legate de proprietatea de a precipita proteinele.

Pentru aceste efecte, clorura ferică este utilizată ca hemostatic, dar trebuie aplicată în cantităţi foarte mici, deoarece excesul poate să declanşeze din nou hemoragia din pricină că, datorită causticităţii excesive, se pot produce efecte consecutive necrozante, care să ducă la eliminarea chiagului format, intensificînd chiar hemoragia.

Soluţia de clorură ferică nu poate fi utilizată în terapia antianemică datorită efectelor iritante asupra tubului digestiv.

Mod de administrare.

Se administrează 1—2 picături sau tampoane mici de vată pe regiunea lezată în cazul unei sîngerări produse, avînd grijă de a îndepărta tamponul pentru a evita incidentele.

Conservare. În flacoane bine închise, ferite de lumină.

SOLUTIO HYDROGENII PEROXYDI DILUTA

Sinonime : Apă oxigenată.

Compoziţie. Soluţie conţinînd 3% peroxid de hidrogen (H_2O_2, gr. mol. 34,02).

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie limpede, incoloră, fără miros, cu gust slab metalic şi cu reacţie slab acidă. Prin descompunerea totală 1 ml soluţie degajează 10 ml oxigen.

Incompatibilităţi. Alcooli, substanţe oxidante, reductoare.

Acţiune farmacodinamică. Antiseptic, slab, de scurtă durată, dezodorizant, hemostatic local, decolorant. Prin acţiune mecanică dezlipeşte pansamentele, curăţă anfractuozităţile plăgilor.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. În tratamentul local al plăgilor infectate, în unele infecţii otice şi faringiene, în unele hiperpigmentări, decolorarea părului. Este oprită gargara cu apă oxigenată în perioada de epidemii cu agenţi provocatori de angine

Mod de administrare.

Spălarea plăgilor, instilaţii otice, gargarisme, în unele creme decolorante (chloasma, efelide).

Conservare. Se prepară în cantităţi mici, la nevoie.

SOLUTIO IODI SPIRITUOSA

Sinonime : Tinctură de iod diluată.

Compoziţie.

Iodum	2 g
Kalium iodatum	3 g
Alcoholum 50° q.s. ad	100 g

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie limpede, de culoare brună, cu miros de iod şi de alcool.

Acţiune farmacodinamică. Antiseptic, antifungic, revulşiv.

Fenomene secundare. Caustic, utilizată concomitent cu sulfamidele (local sau general), favorizează sensibilizarea alergică la sulfamide.

Indicaţii. Dezinfecţia câmpului operator, dezinfecţia plăgilor, dermatomicoze (diluată), ca revulsiv.

Contraindicaţii. Dermite. Persoane sensibilizate alergic la iod.

Mod de administrare.

Badijonări locale.

Conservare. În flacoane incolore, bine închise (cu dop rodat).

SOLUTIO IODI SPIRITUOSA CONCENTRATA (SOLUŢIE ALCOOLICĂ DE IOD IODURAT, CONCENTRATĂ)

Compoziţie.

Iodum	6,5 g
Kalium iodatum	2,5 g
Alcoholum 90° q.s. ad	100 g

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie limpede, de culoare brună-închisă, cu miros de iod şi alcool. Se poate dilua cu alcool. Diluată cu apă se tulbură.

Acţiune farmacodinamică. Antiseptic şi antifungic.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. Acţiune caustică.

Indicaţii. Dezinfecţia cîmpului operator. Diluat, se poate utiliza în unele micoze cutanate.

Mod de administrare.

Badijonări.

Conservare. În flacoane incolore, bine închise (cu dop rodat).

SOLUTIO KALII ARSENICOSI (SOLUŢIE DE ARSENIT DE POTASIU)

Sinonime : Soluţie Fowler.

Compoziţie şi preparare.

Anhydridum arsenicosum	1 g
Kalium bicarbonicum	1 g
Solutio camphorae spirituosa	1 g
Alcoholum	9 g
Acidum hydrochloricum dilutum q.s.	
Aqua q.s. ad	100 g

Anhidrida arsenioasă şi bicarbonatul de potasiu se dizolvă prin încălzire în 2 g apă, se adaugă 60 g apă şi se neutralizează cu acid clorhidric diluat. Se adaugă alcoolul şi soluţia alcoolică de camfor, se completează cu apă la 100 g şi se filtrează.

Acţiune farmacodinamică. Deprimă leucopoieza.

Indicaţii. Stadii precoce ale leucemiei.

Mod de administrare.

Se începe cu 0,18—0,3 ml de 3 ori/zi, *per os*, mărind doza, progresiv pînă la limita de toleranţă, după care se reduce la 0,3 ml de 3 ori/zi, timp de 3—4 luni. Primul semn de intoxicaţie este anorexia.

SOLUTIO MAGNESII CITRICI (SOLUŢIE DE CITRAT DE MAGNEZIU)

Sinonime : Limonadă Rogé

Compoziţie şi preparare.

Acidum citricum	25 g
Magnezium carbonicum basicum	15 g
Sirupus Citri	50 g
Aqua q.s. ad	350 g

Acidul citric se dizolvă în 200 ml apă încălzită la 60—70°, apoi se adaugă în porţiuni mici şi sub agitare carbonatul bazic de magneziu. Soluţia se filtrează peste sirop şi se completează cu apă la 350 g.

Acţiune farmacodinamică. Purgativ.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Mod de administrare.**
Doza uzuală : 200 ml, *per os.*
○ **Conservare.** La adăpost de căldură.

SOLUTIO OPHTALMICA ARGENTI NITRICI (SOLUȚIE OFTALMICĂ DE NITRAT DE ARGINT)

○ **Compoziție.**

Argentum nitricum	1 g
Natrium nitricum	1 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

○ **Proprietăți fizico-chimice.** Soluție limpede, fără miros, incoloră, cu pH 6—7.
○ **Acțiune farmacodinamică.** Ionul de argint din soluția oftalmică exercită o acțiune astringentă și bactericidă prin precipitarea proteinelor bacteriene. Lezînd grupările funcționale ale enzimelor bacteriene, grupări de tipul -SH, oprește metabolismul bacterian. Complexe proteinoorganice eliberează lent și treptat prin descompunere ioni de argint care pătrund mai bine în profunzime, avînd astfel și un efect bacteriostatic prelungit. Soluția 1% distruge majoritatea microorganismelor și sporilor.
○ **Fenomene secundare.** Aplicarea abuzivă timp îndelungat produce iritație locală la nivelul conjunctivei și pigmentare locală (argiroză conjunctivală).
○ **Indicații.** În profilaxia oftalmiei nou-născuților (procedeul Crédé) (azi-înlocuită cu soluții de penicilină G) și în conjunctivitele acute de diverse etiologii.
○ **Mod de administrare.**
Se administrează sub formă de instilații conjunctivale, 1—2 picături după ectropionarea prealabilă a pleoapelor pentru a evita contactul cu corneea. După instilare se spală conjunctiva cu soluție de ser fiziologic. Instilațiile se pot aplica o dată sau de două ori/zi.
○ **Conservare.** La întuneric și la loc răcoros.
○ **Termen de valabilitate.** 15—30 de zile.

SOLUTIO OPHTALAMICA ATROPINI (SOLUȚIE OFTALMICĂ DE ATROPINĂ)

○ **Compoziție.**

Atropinum sulfuricum	1,00 g
Acidum boricum	1,50 g
Natrium tetraboricum	0,15 g
Solutio phenylhydrargyri borici	1,00 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

○ **Proprietăți fizico-chimice.** Soluție limpede incoloră, fără miros, cu pH 6,5—7.

Scanned with OKEN Scanner

SOLUTIO OPHTALMICA CHLORAMPHENICOLI

Acţiune farmacodinamică. Atropina sulfurică are o acţiune parasimpaticolitică periferică blocînd receptorii M-colinergici de la nivelul organelor efectoare. Acest efect se datoreşte antagonismului competitiv dintre alcaloid şi acetilcolină.

Aplicată la nivelul conjunctivei, soluţia de atropină, produce midriază, cicloplegie (paralizia acomodaţiei) şi, la predispuşi, creşterea presiunii intraoculare.

Midriaza apare datorită blocării receptorilor M-colinergici ai muşchiului circular al irisului, fiind maximă după 30—40 minute de la instilare şi dispărînd în 5—10 zile.

Cicloplegia este declanşată de blocarea receptorilor colinergici de la nivelul muşchiului ciliar, fiind maximă după 1—3 ore şi dispărînd în 2—8 zile.

Hipertonia intraoculară este mai evidentă cînd soluţia de atropină acţionează pe un teren glaucomatos. Efectul hipertonizant este secundar midriazei, care micşorează diametrul canalului Schlamm şi spaţiilor Fontana. La acestea se adaugă o dilatare şi mărire a permeabilităţii vaselor iriene.

Fenomene secundare. Pot apărea fenomene toxice manifestate prin senzaţie de uscăciune a gurii, răguşeală, tahicardie, nelinişte, roşeaţă intensă a pielii. În intoxicaţiile mai grave apar febră, excitaţii de tip maniacal, halucinaţii, delir şi convulsii. Datorită midriazei accentuate apare relativ frecvent fotofobie şi cefalee.

Indicaţii. Se utilizează ca midriatic pentru examenul detailat al fundului de ochi. În irite, iridociclite şi keratite împiedică formarea sinechiilor iridocristaliniene.

Ca cicloplegic, atropina este utilizată clinic pentru determinarea obiectivă a viciilor de refracţie a ochiului, fiind necesară în special la copii mici (sub 7 ani), la care acomodaţia este hiperactivă.

Contraindicaţii. În glaucom şi la persoanele care au trecut de 40 de ani, la care instilarea poate provoca crize glaucomatoase acute.

Mod de administrare.

1—2 picături instilate în fundul de sac conjunctival inferior, o dată sau de mai mult ori/zi, după nevoie. La copiii mici este indicat să se comprime după instilaţie regiunea canalului lacrimal pentru a evita pătrunderea soluţiei în cavitatea nazală.

Termen de valabilitate. 30—60 zile.

SOLUTIO OPHTALMICA CHLORAMPHENICOLI (SOLUŢIE OFTALMICĂ DE CLORAMFENICOL)

Compoziţie.

Chloramphenicolum	0,5 g
Chlorobutanolum	0,10 g
Acidum boricum	1,60 g
Natrium tetraboricum	0,30 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie limpede, inodoră, cu gust foarte amar şi pH 6,8—7,2.

Acţiune farmacodinamică. Soluţia oftalmică de cloramfenicol, la nivelul mucoasei conjunctivale, are efect bacteriostatic. Acţiunea cloramfenicolului se datoreşte interferării cu sinteza proteinelor bacteriene, şi mai ales în completarea formării enzimelor. Are acţiune bacteriostatică faţă de germenii grampozitivi şi gramnegativi, salmonele şi virusuri mari. Faţă de treponeme şi bacilul tuberculos are acţiune slabă, iar faţă de piocianic este inactivă. În administrarea locală, cloramfenicolul produce fenomene de sensibilizare mai rare decît alte antibiotice. În infecţiile virale cu determinări oculare, inhibează flora microbiană supraadăugată.

Fenomene secundare. Cloramfenicolul folosit local produce rar sensibilizări.

Indicaţii. Soluţia de cloramfenicol este indicată local în trahom, conjunctivită cu incluzii, keratoconjunctivită epidemică şi în conjunctivitele acute produse de germeni gramnegativi.

Mod de administrare.
Instilaţii în fundul de sac conjunctival de 1—2 picături, de 3—4 ori/zi şi spălături oculare.

Conservare. Ferit de lumină.

Termen de valabilitate. Limita de utilizare 12 zile.

SOLUTIO OPHTALMICA CHLORTETRACICLINII (SOLUŢIE OFTALMICĂ DE CLORTETRACICLINĂ)

Compoziţie.

Chloretracyclinum hydrochloricum	1 g
Ureea	3 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie limpede, inodoră, galbenă cu pH 2,5—3,5 şi cu gust amar. Stabilitatea soluţiei este în raport invers faţă de pH şi temperatură.

Acţiune farmacodinamică. La nivelul mucoasei conjunctivale, soluţia oftalmică de clortetraciclină are acţiune bacteriostatică. Clortetraciclina are un spectru larg de acţiune, fiind activă faţă de germenii grampozitivi, gramnegativi, rickettsii şi virusuri mari, anaerobi şi leptospire. Printre germenii cei mai sensibili sînt: streptococii printre care şi cei hemolitici α şi β, pneumococii, gonococii etc.

Proprietatea bacteriostatică a clortetraciclinei se datoreşte interferării în sinteza proteinelor bacteriene, în mai multe puncte (la aminoacizi, polipeptide şi proteine); de asemenea tetraciclinele au proprietăţi chelatoare, asupra ionilor bivalenţi, mai ales de calciu, deci este posibil

Scanned with OKEN Scanner

ca acţiunea antibacteriană să se datoreze sustragerii unor ioni esenţiali pentru activitatea enzimatică a bacteriilor.

Fenomene secundare. Sub formă de instilaţii, soluţia oftalmică produce uneori modificări ale mucoaselor şi iritaţii locale.

Administrarea fără discriminare a clortetraciclinei poate determina fenomene de sensibilizare. Germenii pot deveni rezistenţi la clortetraciclină.

Indicaţii. Soluţia se instilează local în infecţiile oculare produse de coci grampozitivi, bacili gramnegativi, rickettsii şi unele virusuri mari. Este activă şi în keratoconjunctivele epidemice.

Se obţin rezultate favorabile şi în diferite forme de keratită. În trahom efectul este mai prompt în faza acută decît în perioada de sechele. Este eficace şi în profilaxia oftalmiei nou-născuţilor.

În unele cazuri este necesar să se asocieze tratamentul local cu administrarea generală.

Contraindicaţii. La persoanele sensibilizate la clortetraciclină.

Mod de administrare.

Se instilează 1—2 picături în sacul conjunctival din 2 în 2 ore, sau sub formă de spălături oculare.

Conservare. La întuneric şi temperatură scăzută.

Termen de valabilitate. Limita de utilizare : 12 zile.

SOLUTIO OPHTALMICA PHYSOSTIGMINI (SOLUŢIE OFTALMICĂ DE FIZOSTIGMINĂ)

Compoziţie.

Physostigminum salicylicum	0,25 g
Acidum boricum	1,90 g
Solutio phenylhydrargyri borici	1 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie limpede, incoloră sau slab roz, inodoră, cu gust amărui, avînd un pH de 4,9—5,2.

Acţiune farmacodinamică. Fizostigmina acţionează prin inhibarea acetilcolinesterazei.

Aplicată la nivelul mucoasei conjunctivale, soluţia de fizostigminä produce mioză, spasm de acomodaţie şi scăderea tensiunii intraoculare.

Mioza apare datorită contracţiei sfincterului irian provocată de excesul de acetilcolină, rezultat în urma inhibării colinesterazei. Se instalează în cîteva minute, cu efect maxim la 30 minute, persistînd 1—3 zile. Spasmul de acomodaţie se manifestă sub forma unei miopii mai mult sau mai puţin accentuate ; este declanşat de contracţia muşchiului ciliar produsă prin acelaşi mecanism ca şi mioza. Tensiunea intraoculară diminuă datorită dilatării canalului Schlemm şi spaţiilor Fontana, produsă de mioza existentă. Efectul hipertonizant este mai accentuat în cazurile în care tensiunea intraoculară este crescută.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Fenomene secundare.** Soluţiile apoase de fizostigmină pot produce iritaţii şi reacţii alergice la nivelul conjunctivei. Prin spasmul de acomodaţie produce o diminuare a acuităţii vizuale la distanţă. Pătrunderea prin căile lacrimale poate provoca unele fenomene toxice generale: tulburări gastrointestinale, transpiraţii şi hipersalivaţie.

○ **Indicaţii.** Soluţia de fizostigmină este indicată în formele de glaucom care nu reacţionează la pilocarpină şi în cazurile de intoleranţă la pilocarpină. Se poate utiliza şi după midriatice pentru readucerea pupilei la dimensiunile normale şi pentru prevenirea unei creşteri a tensiunii intraoculare.

○ **Mod de administrare.**
Se instilează 1—2 picături de 2—4 ori/zi. Este indicată comprimarea canalului lacrimal după instilare pentru a evita resorbţia soluţiei.

○ **Conservare.** Ferit de lumină.

○ **Termen de valabilitate.** 10—15 zile. Cînd soluţia capătă o culoare roşie se va întrerupe utilizarea ei.

SOLUTIO OPHTALMICA PILOCARPINI (SOLUŢIE OFTALMICĂ DE PILOCARPINĂ)

○ **Compoziţie**

Pilocarpinum nitricum	2 g
Natrium nitricum	1 g
Solutio phenylhydrargyri borici	0,65 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Soluţie limpede, incoloră, cu gust uşor amărui, fără miros, cu pH 4—4,4.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Pilocarpina este o substanţă parasimpaticomimetică, acţionînd direct asupra organelor efectoare, inervate de fibrele postganglionare ale nervilor colinergici. Aplicată la nivelul sacului conjunctival, soluţia de pilocarpină provoacă miozâ, spasm de acomodaţie şi o scădere a presiunii intraoculare.
Mioza se produce datorită acţiunii directe a pilocarpinei asupra terminaţiilor parasimpatice ale muşchiului sfincter al irisului şi durează de la 3 la 24 de ore.
Spasmul de acomodaţie se produce printr-un mecanism similar asupra filetelor nervoase ale muşchiului ciliar şi durează 2—3 ore.
Scăderea tensiunii intraoculare durează 6—12 ore şi este secundară miozei (deschiderea canalului Schlemm şi spaţiilor Fontana).

○ **Fenomene secundare.** În cazul pătrunderii la nivelul nazofarinxului prin canalul lacrimonazal, pot să apară unele fenomene toxice: hipersalivaţie, sughiţ, greţuri, vărsături, tenesme, diaree. În intoxicaţii mai grave se produc aritmii şi spasm bronşiolar.
Uneori pot să apară reacţii de tip alergic local la nivelul conjunctivelor şi al pleoapelor.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Pilocarpina constituie medicaţia de bază în tratamentul glaucomului. Se utilizează şi pentru întreruperea midriazei atropinice, de asemenea şi în unele plăgi perforante periferice ale corneei, cînd irisul are tendinţe la inclavare.

Contraindicaţii. Se impune o rezervă în administrarea soluţiei de pilocarpină la bolnavii cu astm bronşic, ulcer gastric, hipotensiune arterială.

Mod de administrare.

Se instilează de 3—6 ori/zi cîte 2 picături în fundul de sac conjunctival. In glaucomul acut, instilaţiile se pot aplica din oră în oră, sau se pot prescrie băi oculare cu soluţie de pilocarpină.

Conservare. În locuri uscate, temperatură obişnuită, ferit de lumină.

Termen de valabilitate. 30—60 zile.

SOLUTIO OPHTALMICA RESORCINOLI (SOLUŢIE OFTALMICĂ DE REZORCINĂ)

Compoziţie.

Resorcinolum	1 g
Acidum boricum	1,30 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie limpede, incoloră cu pH 5,3—5,7.

Acţiune farmacodinamică. Rezorcina are acţiune dezinfectantă mai slabă decît fenolul. Local acţionează ca bactericid şi fungicid, fiind un precipitat al proteinelor. Datorită acestui efect este şi astringentă. De asemenea este uşor keratolitică şi exfoliantă.

Fenomene secundare. Soluţia de rezorcină aplicată local este slab iritantă (exfoliere).

Indicaţii. Este indicată pentru acţiunea antiseptică şi astringentă în conjunctivitele subacute şi cronice.

Mod de administrare.

Instilaţii în sacul conjunctival 1—2 picături de 3 ori/zi.

Conservare. La loc răcoros, ferit de lumină.

Termen de valabilitate. 30 zile.

SOLUTIO OPHTALMICA SULFACETAMIDI (COLIR CU SULFACETAMINDĂ—ALBUCID)

Compoziţie.

Sulfacetamidum natricum	10,00 g
Ureea	2,50 g
Methylium p-hydroxybenzoicum	0,05 g
Alcoholum	0,25 g
Aqua q.s. ad	100 g

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie limpede, fără miros, slab gălbuie, cu pH 7—8.

Acţiune farmacodinamică. Sulfacetamida are efect bacteriostatic, prin substituirea competiţională a acidului paraaminobenzoic, factor esenţial, de creştere al bacteriilor. Este o sulfamidă cu solubilitate mare. Efectul său bacteriostatic cuprinde numeroşi germeni grampozitivi şi gramnegativi.

Colirul cu sulfacetamidă este bine tolerat de mucoase şi datorită pH-ului neutru nu are acţiune iritantă.

La nivelul ţesuturilor oculare are o mare putere de difuziune.

Fenomene secundare. Foarte rar, după administrări repetate, pot apărea fenomene alergice la nivelul conjunctivelor şi pleoapelor, în care caz se recomandă întreruperea tratamentului.

Tot prin repetare se ajunge şi la rezistenţa bacteriană.

Indicaţii. În conjunctivitele acute şi cronice, conjunctivite foliculare, în conjunctivitele unghiulare (cu diplobacil Morax-Axenfeld) şi în trahom.

Contraindicaţii. La bolnavii sensibili la sulfamide. Nu se va administra concomitent anestezice locale pe baza de A.P.A.B. (tip procainã).

Mod de administrare.

Sub formă de instilaţii 1—2 picături de 3—4 ori/zi în sacul conjunctival sau sub formă de spălături oculare.

SOLUTIO OPHTALMICA ZINCII SULFURICII (SOLUŢIE OFTALMICĂ DE SULFAT DE ZINC)

Compoziţie.

Zincum sulfuricum	0,25 g
Natriuin aceticum	0,50 g
Natrium chloratum	0,70 g
Solutio phenylhydrargyri borici	1 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie limpede, incoloră cu pH 6,5—7,0.

Acţiune farmacodinamică. Sulfatul de zinc în soluţie este astringent şi slab antiseptic, datorită proprietăţii zincului ionic de a precipita proteinele şi a influenţa activitatea unor enzime.

Fenomene secundare. Soluţiile concentrate, prin evaporare, pot produce iritaţii.

Indicaţii. Fiind astringent şi dezinfectant, este folosit în tratamentul conjunctivitelor, fiind eficace mai ales în conjunctivita cu bacilul Morax-Axenfeld şi în conjunctivitele subacute şi cronice.

Mod de administrare.

Se instilează 1—2 picături în sacul conjunctival de 3—4 ori/zi.

Se poate aplica şi sub formă de spălături oculare.



Scanned with OKEN Scanner

SOLUTIO PHENOLI COMPOSITA

Sinonime : Fenosalil

○ **Compoziţie.**

Phenolum	65 g
Alcoholum	10 g
Acidum lacticum	15 g
Acidum salicylicum	5 g
Aethanolum Eucalypti	4 g
Mentholum	1 g

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Soluţie limpede, de culoare roz, cu miros de fenol şi mentol, solubilă în alcool, parţial solubilă în apă.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Dezinfectant, dezodorizant, astringent, uşor calmant.

○ **Indicaţii.** Pentru uz extern — gargarisme în afecţiunile inflamatorii, faringeale, amigdalite, laringite.

○ **Mod de administrare.**

10—15 picături la un pahar cu apă sau ceai de muşeţel, pentru gargarisme.

○ **Conservare.** În flacoane bine închise, ferite de lumină. *Separanda.*

SOLUTIO PHENYLHYDRARGYRI BORICI

Sinonime : Merfen, Fenosept, Mercasept, Fenilmercurborat.

○ **Compoziţie.**

Phenylhydrargyri boricum	0,20 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Soluţie limpede, incoloră şi inodoră cu reacţie neutră sau slab acidă.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Fenilmercurboratul este bacteriostatic, bactericid şi fungicid, prin ionul fenilmercuric. Nu este însă sporocid.

○ **Fenomene secundare.** Iritaţii locale (eventual la soluţii învechite).

○ **Indicaţii.** Se utilizează la conservarea şi sterilizarea soluţiilor medicamentoase termolabile, precum şi pentru dezinfecţia locală a mucoaselor, dezinfecţia mîinilor, plăgilor, a mobilierului şi a instrumentarului medical, inclusiv instrumentarul de cauciuc.

Nu este indicat la dezinfectarea instrumentelor din aluminiu.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de utilizare.

Pentru conservarea și sterilizarea soluțiilor medicamentoase se utilizează o concentrație de 0,002% (1/50 000). În acest scop se adaugă 1—2 g din soluția de fenilmercurborat la 100 g soluție medicamentoasă. Ca dezinfectant al mucoaselor, tegumentelor și a instrumentarului soluția de fenilmercurborat se diluează de 10—40 de ori.

SOLUTIO PLUMBI SUBACETICI

Compoziție.

Plumbum oxydatum	10 g
Plumbum aceticum	30 g
Aqua	q.s.

Proprietăți fizico-chimice. Soluție limpede, incoloră, cu gust dulceag, astringent, cu reacție slab alcalină. Densitate, 1,225—1,235. La aer se carbonatează.

Acțiune farmacodinamică. Antiflogistic.

Indicații. Unele inflamații ale pielii și țesutului celular subcutanat.

Mod de aplicare.
Pentru comprese umede ; se mai utilizează la prepararea apei de plumb.

Conservare. În flacoane pline, bine închise.

SOLUTIO PLUMBI SUBACETICI DILUTA

Sinonime : Apă de plumb, Aqua Goulardi.

Compoziție.

Solutio plumbi subacetici	2 g
Aqua q.s. ad	100 g

Proprietăți fizico-chimice. Soluție opalescentă, cu gust dulceag, astringent. Reacție slab alcalină.

Acțiune farmacodinamică. Antiflogistic,

Indicații. Inflamații ale pielii și țesutului celular subcutanat.

Mod de administrare.
Comprese umede.

Scanned with OKEN Scanner

SOLUTIO ZINCO CUPRICA COMPOSITA

Sinonime : Aqua d'Alibouri.

Compoziţie.

Cuprum sulfuricum	1,00 g
Zincum sulfuricum	4,00 g
Acidum picricum	0,01 g
Spiritus camphoratus	10,00 g
Aqua destillata	185,00 g

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie clară, uşor verzuie, cu miros de camfor.

Acţiune farmacodinamică. Antimicrobian, antifungic, astringent.

Indicaţii. Piodermite, micoze piodermizate ale pielii glabre.

Mod de aplicare.

Badijonări. Pentru comprese umede se diluează.

SOLVENS PRO SOLUTIONES OPHTALMICAE (DIZOLVANT PENTRU SOLUŢII OFTALMICE)

Compoziţie.

Acidum boricum	1,22 g
Natrium chloratum	0,23 g
Natrium tetraboricum	0,13 g
Solutio phenylhydrargyri borici	1,00 g
Aqua destillata q.s. ad	100 g

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie izotonică şi izohidrică, fără miros, limpede şi incoloră, cu pH 6,8.

Acţiune farmacodinamică. Acidul boric are acţiune slab antiseptică, iar clorura de sodiu are rol izotonizant. Tetraboratul de sodiu este astringent şi uşor antiseptic. Fenilmercurboratul are proprietăţi bacteriostatice, bactericide şi fungicide, fiind indicat pentru conservarea şi sterilizarea soluţiilor medicamentoase.

Indicaţii. Dizolvantul se utilizează pentru prepararea soluţiilor oftalmice, cînd cantitatea de substanţă activă din care vrem să preparăm soluţia oftalmică este sub 1 g%.

Termen de valabilitate. 30 de zile.

SPIRITUS MENTHOLI 1% (ALCOOL MENTOLAT)

Compoziţie.

Mentholum	10 g
Alcoholum	990 g

Scanned with OKEN Scanner

Proprietăţi fizico-chimice. Soluţie clară, incoloră, cu miros de mentol.

Acţiune farmacodinamică. Antipruriginos, antiseptic, decongestionant.

Indicaţii. Afecţiuni pruriginoase (prurit *sine materiae*, prurituri localizate, prurigouri cronice, urticaria), afecţiuni ale căilor respiratorii superioare (inhalaţii).

Mod de administrare.
Badijonări, frecţii, inhalaţii.

UNGUENTUM ACIDI BORICI

Compoziţie.

Acidum boricum	10 g
Unguentum simplex	90 g

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent de culoare gălbuie, cu miros slab de lanolină.

Acţiune farmacodinamică. Slab antiseptic local, emolient.

Indicaţii. Unele dermite subacute, nezemuinde.

Contraindicaţii. Dermitele şi eczemele acute, cu veziculaţie şi zemuire.

Mod de aplicare.
Aplicări locale, în strat subţire.

Conservare. În vase închise, ferit de lumină, la loc răcoros.

UNGUENTUM BISMUTHI SUBGALICI 10%

Sinonime: Unguent cu dermatol, Unguentum dermatoli.

Compoziţie.

Bismuthum subgallicum	100 g
Vaselinum album	900 g

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent de culoare uşor gălbuie, fără miros.

Acţiune farmacodinamică. Antiseptic local slab, adsorbant şi uşor astringent.

Indicaţii. Arsuri, ulceraţii cronice.

Mod de aplicare.
Aplicări locale, în strat subţire.

Conservare. În vase închise, ferit de lumină, la loc răcoros.

Scanned with OKEN Scanner

UNGUENTUM CAMPHORAE

Compoziţie.

Camphora	10 g
Unguentum simplex	90 g

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent de culoare gălbuie, cu miros de camfor.

Acţiune farmacodinamică. Revulsiv, antipruriginos.

Indicaţii. Degerături, pernioane, acrocianoză.

Mod de administrare.

Aplicaţii locale, cu uşor masaj.

Conservare. În vase închise, ferit de lumină

UNGUENTUM CHLORTETRACYCLINI

Compoziţie.

Chlortetracyclinum hydrochloricum	3 g
Unguentum simplex	97 g

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent de culoare galbenă.

Acţiune farmacodinamică. Antimicrobian (bacteriostatic).

Indicaţii. Impetigo, ectimă, foliculite, blefarite.

Mod de administrare.

Aplicaţii locale.

Conservare. La loc răcoros.

Termen de valabilitate : 2 ani.

UNGUENTUM EMOLIENS

Sinonime : Unguent răcoritor, Unguentum leniens, Unguentum cetacei, Coldcream.

Compoziţie.

Cera alba	170 g
Stearinum	170 g
Paraffinum liquidum	560 g
Aqua	100 g
Aetheroleum Lavandulae	XX pic.

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent (emulsie A/U), de culoare albicioasă, cu miros de levănţică.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Acţiune farmacodinamică.** Emolient.

○ **Indicaţii.** Excipient, în dermatoze şi cosmetică.

○ **Conservare.** În borcane colorate, bine închise, la loc răcoros.

UNGUENTUM GLYCERȚROLI

Sinonime : Glicerolat de amidon.

○ **Compoziţie.**

Amylum tritici	7 g
Metylium hydroxybenzoicum	0,2 g
Aqua	7 g
Glycerolum	33 g

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Unguent alb translucid, care se dizolvă în apă dînd o soluţie opalescentă.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Emolient.

○ **Indicaţii.** Excipient pentru diferite topice.

○ **Fenomene secundare.** Prin fermentarea amidonului poate provoca dermite (în special în plici).

○ **Mod de aplicare.**
Local.

UNGUENTUM HYDRARGYRI OXYDATI FLAVI

Sinonime : Unguent cu precipitat galben.

○ **Compoziţie.**

Hydrargyrum oxydatum flavum	2 g
Paraffinum liquidum	4 g
Adeps lanae anhydricus	5 g
Vaselinum album	89 g

○ **Proprietăţi fizico-chimice.** Unguent de culoare galbenă portocalie. Modificarea culorii indică alterarea sa şi nu se va întrebuinţa.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Antimicrobian.

○ **Indicaţii.** Piodermite, bleferite.

○ **Mod de aplicare.**
Local, în strat subţire.

○ **Conservare.** Borcane închise, la loc răcoros şi ferite de lumină.

Scanned with OKEN Scanner

UNGUENTUM ICHTYOLI 10 %

Compoziţie.

Ammonium ichtyolsulfonicum	10 g
Vaselinum album	90 g

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent de culoare brună, cu miros de ihtiol.

Acţiune farmacodinamică. Reductor, keratoplastic.

Indicaţii. Eczeme cronice lichenificate, lichen simplex, pruriturі localizate, degerături, rozacee.

Mod de aplicare.

Local, în strat subţire.

Conservare. În borcane bine închise, la loc răcoros, ferit de lumină.

UNGUENTUM SIMPLEX

Compoziţie.

Adeps lanae anhydricus	10 g
Vaselinum album	90 g

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent de culoare albă-gălbuie, cu miros slab de lanolină.

Acţiune farmacodinamică. Emolient.

Indicaţii. Excipient pentru diferite topice.

Conservare. Borcane bine închise, la loc răcoros, ferit de lumină.

UNGUENTUM SULFURIS

Compoziţie.

Sulfur praecipitatum	10 g
Zincum sulfuricum	10 g
Sapo kalinus	15 g
Aqua	5 g
Unguentum simplex	60 g

Proprietăţi fizico-chimice. Unguent de culoare galbenă, cu miros de pucioasă.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiune farmacodinamică. Paraziticid, antiseboreic, antipruriginos.
Fenomene secundare. Poate da dermite.
Indicaţii. Scabie, acneea spatelui.
Mod de aplicare.
In scabie se unge trei seri la rînd, după care se face bae şi se schimbă lenjeria. În acneea spatelui se unge seara şi se spală cu apă şi săpun dimineaţa.
Conservare. În borcane bine închise, la loc răcoros, ferit de lumină.

UNGUENTUM ZINCI OXYDATI ET ACIDI SALICYLICI

Sinonime : Pasta Lassar.

Compoziţie.

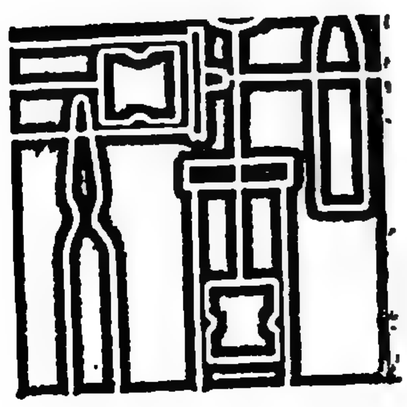
Acidum salicylicum	2 g
Zincum oxydatum	25 g
Amylum tritici	25 g
Vaselinum album	48 g

Proprietăţi fizico-chimice. Pastă consistentă, de culoare albă.
Acţiune farmacodinamică. Emolient, absoarbe secreţiile cutanate.
Indicaţii. Unele dermite nezemuinde. Excipient pentru unele substanţe active.
Mod de aplicare.
Local, în strat gros.
Conservare. În borcane bine închise, la loc răcoros.

Scanned with OKEN Scanner



seruri,
vaccinuri şi
produse biologice
de diagnostic



Scanned with OKEN Scanner

ANATOXINA DIFTERICĂ PURIFICATĂ ŞI ADSORBITA CU FOSFAT DE ALUMINIU (A.D.P.A.)

Toxină difterică detoxifiată prin formol şi căldură, care îşi menţine proprietăţile antigenice (50 L.F. şi 8 mg PO_4 Al/ml).

O Indicaţii : Pentru profilaxia şi tratamentul difteriei.

O Contraindicaţii. Boli infecţioase acute, tuberculoză pulmonară evolutivă, boli de sînge, diabet zaharat decompensat, cardiopatii decompensate, spasmofilie, nefrită, afecţiuni alergice.

Cutii cu 10 fiole a 3 ml.

O Valabilitate. 3 ani.

ANATOXINĂ STAFILOCOCICĂ NATIVĂ

Toxină stafilococică detoxifiată sub acţiunea formolului şi a căldurii care îşi menţine proprietăţile antigenice.

O Indicaţii. În tratamentul infecţiei stafilococice.

O Contraindicaţii. Insuficienţă cardiacă decompensată, insuficienţă hepatică şi renală, tuberculoză pulmonară evolutivă etc.

Cutii cu 6 fiole a 0,75 ml.

O Valabilitate. 3 ani.

ANATOXINĂ STAFILOCOCICĂ PURIFICATĂ ŞI CONCENTRATĂ

Anatoxină nativă, precipitată cu acid tricloracetic, precipitatul fiind dizolvat în soluţie de carbonat de sodiu şi diluat cu ser fiziologic.

O Indicaţii. Tratamentul anumitor infecţii stafilococice.

O Contraindicaţii. Insuficienţă cardiacă decompensată, insuficienţele hepatică şi renală, tuberculoză pulmonară evolutivă.

Cutii cu 12 fiole a 0,75 ml.

O Valabilitate. 1 an.

ANATOXINA STREPTOCOCICA

Toxină streptococică detoxifiată sub acţiunea formolului şi a căldurii.

O Indicaţii. Tratamentul infecţiilor cutanate streptococice şi al stărilor de sensibilizare a organismului faţă de streptococul hemolitic şi toxinele lui.



Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Insuficienţă cardiacă decompensată, hipertensiune arterială, insuficienţele hepatică şi renală, tuberculoză pulmonară evolutivă, sindroame hemoragipare.
Cutii cu 3 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 3 ani.

ANATOXINĂ TETANICĂ

Anatoxină tetanică detoxifiată sub acţiunea formolului şi căldurii, care îşi menţine proprietăţile antigenice. Serii cu 3 fiole (2×2 ml + 1×1 ml).

Indicaţii. Profilaxia tetanosului ; nu există contraindicaţii pentru vaccinarea cu anatoxină tetanică, cu excepţia bolilor acute febrile.

Cutii cu 12 fiole a 1 ml.
Cutii cu 12 fiole a 2 ml.
Cutii cu 10 fiole a 10 ml.
Valabilitate. 3 ani.

ANATOXINĂ TETANICĂ PURIFICATĂ ŞI ADSORBITĂ (A.T.P.A).

Indicaţii. Profilaxia tetanosului ; nu există contraindicaţii pentru vaccinarea cu anatoxină tetanică, cu excepţia bolilor acute febrile.

Cutii cu 2 fiole a 0,50 ml.
Cutii cu 100 fiole a 0,50 ml.
Cutii cu 100 fiole a 1 ml.
Cutii cu 10 fiole a 5 ml.
Cutii cu 10 fiole a 10 ml.

Valabilitate. 3 ani.

BACTERIOFAG ANTICOLI

Amestec de filtrare din culturi de *Esch. coli*, lizate de numeroase specimene de bacteriofagi specifici.

Indicaţii. Tratamentul infecţiilor urinare (nefrite, pielonefrite, pielite, cistite), cauzate de *Esch. coli.*
Cutii cu 10 fiole a 5 ml.
Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

BIVACCIN ANTIDIFTEROTETANIC

Vaccin asociat, care conţine anatoxinele difterice şi tetanice purificate prin precipitare chimică şi adsorbite pe un suport mineral : 50 U.F. (unităţi floculante) anatoxină difterică, 20 U.B. (unităţi blocante) anatoxină tetanică şi 6 mg PO_4 Al/ml.

O Indicaţii. Profilaxia difteriei şi a tetanosului.

O Contraindicaţii. Boli infecţioase acute, tuberculoză pulmonară evolutivă, diabet zaharat decompensat, cardiopatii decompensate, spasmofilie, afecţiuni alergice.

Cutii cu 10 fiole a 3 ml.

O Valabilitate. 3 ani.

POLIDIN

Amestec de mai multe specii de germeni, omorîţi prin căldură şi suspendaţi în ser fiziologic biliat şi fenolat 0,3%, conţinînd 13 tulpini microbiene diferite : *Streptococcus pyogenes, Streptococcus viridans, Neisseria catarrhalis* (cîte o tulpină), *Diplococcus pneumoniae* tip II, *Esch. coli, Klebsiella pneumoniae, Streptococcus aureus* (cîte 2 tulpini), în concentraţie globală de 48 de milioane germeni/ml.

O Acţiune terapeutică. Produs biologic cu spectru larg, capabil să stimuleze nespecific mijloacele de apărare antiinfecţioasă ale organismului ; are influenţă asupra formării de anticorpi şi mai ales o acţiune anamnestică, determinînd o creştere marcată a titrului aglutininelor, a indicelui opsonic şi a puterii fagocitare ; după administrarea produsului, după o scădere iniţială, se constată o creştere accentuată a nivelului properdinic, care intervine în creşterea rezistenţei nespecifice antiinfecţioase. Polidin determină o creştere a numărului de leucocite şi o modificare constantă a formulei leucocitare în sensul unei polinucleoze şi scăderii corespunzătoare a numărului de limfocite în general ; stimulează forţele de apărare a organismului ; nu este pirogen şi nu sensibilizează organismul faţă de alte vaccinuri.

O Indicaţii. Adjuvant în tratamentul bolilor infecţioase acute şi cronice (gripă, rujeolă, infecţii streptococice, stafilococice, infecţii ale căilor urinare etc.).

O Mod de administrare.
Subcutanat şi intramuscular.

Cutii cu 3 fiole a 2 ml.

Cutii cu 100 fiole a 2 ml.

O Valabilitate. 3 ani.

Scanned with OKEN Scanner

TILASE (HIALURONIDAZĂ BOVINĂ)

Fieoare fiolă conţine 150 unităţi reductoare de turbiditate, corespunzînd la 150 U. I.

Indicaţii. Accelerarea resorbţiei diferitelor substanţe administrate subcutanat (soluţii de electroliţi, glucoză, aminoacizi, plasmă) ; asocierea hialuronidazei micşorează distensia tisulară şi durerea ; uşurează resorbţia de transsudate şi sînge (edeme, hematoame postoperatorii şi posttraumatice), în anestezia locală (hialuronidaza accelerează instalarea anesteziei şi facilitează difuziunea anesteziculuí atît în suprafaţă, cît şi în profunzime).

Contraindicaţii. Nu se injectează într-o regiune infectată dat fiind pericolul de diseminare a germenilor, şi nici în zonele învecinate cu un proces tumoral malign.

Trusă cu 10 fiole, 5 fiole.
Tilase a 150 u. fiolă şi 5 fiole dizolvant a 1 ml.

Valabilitate. 1 an.

TRIVACCIN DIFTERO-TETANO-PERTUSSIS PURIFICAT, ADSORBIT PE FOSFAT DE ALUMINIU

Vaccin asociat, care conţine anatoxină difterică şi tetanică, purificată prin precipitarea chimică şi o suspensie de *Bordetella pertussis,* toate componentele fiind adsorbite pe un suport mineral şi anume : 30 L.F. anatoxină difterică, 12 U.B. (unităţi blocante) anatoxină tetanică, 40 unităţi de opacitate *Bordetella pertussis* şi 4 mg PO_4 Al/ml.

Indicaţii. Profilaxia difteriei, tetanosului şi a tusei convulsive.

Contraindicaţii. Boli infecţioase acute, tuberculoză pulmonară evolutivă, diabet zaharat, cardiopatii decompensate, spasmofilie ; astm, boli alergice , la copii cu afecţiuni neurologice în antecedente (convulsii, encefalite).

Cutii cu 100 fiole a 0,50 ml.
Cutii cu 10 fiole a 3 ml.

Valabilitate. 3 ani.

VACCIN ANTIBRUCELOS CURATIV

Suspensie de Brucella abortus şi *Brucella suis,* în ser fiziologic, avînd o concentraţie de 100 de milioane de germeni/ml.

Scanned with OKEN Scanner

O Indicaţii. Tratamentul curativ al brucelozei.
O Contraindicaţii. Faza acută a brucelozei, cardiopatii, boli acute intercurente.
Cutii cu 12 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

VACCIN ANTIGONOCOCIC

Suspensie în soluţie salină fiziologică de diferite tulpini de gonococ, recent izolate, conţinînd 1 miliard de germeni/ml.
O Indicaţii. Tratamentul gonococciei precizate prin examen de laborator, în care terapia cu antibiotice şi sulfamide nu a dus la rezultate pozitive.
O Contraindicaţii. Boli infecţioase acute, tuberculoză pulmonară evolutivă, cardiopatii decompensate, boli de sînge.
Cutii cu 12 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 1 an.

VACCIN ANTIHOLERIC

Suspensie de vibrioni holerici, omoriţi prin căldură, în ser fiziologic, conţinînd 8 miliarde germeni/ml.
O Indicaţii. Profilaxia holerei.
Cutii (serii) cu 2 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 1 an.

VACCIN ANTIRABIC (PENTRU UZ UMAN)

Suspensie de 5% creier virulent de oaie (virus rabic fix) în ser fiziologic fenolat 1% şi menţinut timp de 24 de ore la 20—22° (după procedeul Fermi).
O Indicaţii. Se prescrie persoanelor muşcate de animale turbate sau suspectate de turbare; persoanelor muşcate de animale necunoscute, dispărute, care au fost ucise, care au murit accidental; de asemenea persoanelor la care saliva animalelor turbate a venit în contact cu leziuni recente; persoanelor cu muşcături multiple, muşcate la cap sau la membrele superioare de animale ţinute în observaţie (suspectate de turbare).
Cutii cu 10 fiole a 5 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

VACCIN ANTISTAFILOCOCIC

Suspensie în ser fiziologic de diferite tulpini de stafilococ omorîte prin căldură, formolată, avînd o concentraţie de 1 miliard germeni/ml.

Indicaţii. Tratamentul infecţiilor stafilococice, de preferinţă asociat cu anatoxină stafilococică.

Contraindicaţii. Boli infecţioase acute, tuberculoză activă, boli ale sîngelui, cardiopatii decompensate, alergii.

Cuti cu 12 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 1 an.

VACCIN ANTITIFOIDIC T

Suspensie în soluţie salină fiziologică, conţinînd 1 miliard bacili tifici/ml.

Indicaţii. Profilaxia febrei tifoide.

Contraindicaţii. Boli infecţioase acute în evoluţie şi convalescenţă; forme active de tuberculoză; forme active de reumatism; cardiopatii decompensate, angină pectorală sau infarct miocardic în antecedente; boală hipertonică; ulcer gastric şi duodenal; nefrită acută şi cronică; insuficienţă hepatică; diabet; boli alergice (astm bronşic, eczemă); graviditate; toate bolile survenite la caşectici.

Cutii cu 10 fiole a 10 ml.

Cutii cu 100 fiole a 1 ml.

Cutii cu 100 fiole a 0,50 ml.

Vala bilitate. 2 luni.

VACCIN ANTITULAREMIC CURATIV

Suspensie de Pasteurella tularensis în ser fiziologic, complet avirulentă, preparată în 2 concentraţii : a) vaccinul antitularemic curativ normal, cu o concentraţie de 700 de milioane germeni/ml ; b) vaccinul antitularemic curativ forte, cu o concentraţie de 7 miliarde germeni/ml.

Indicaţii. Tratamentul tularemiei şi îndeosebi în localizările ganglionare, în care tratamentul cu antibiotice nu dă rezultate.

Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 15 zile.

Scanned with OKEN Scanner

VACCIN ANTITULAREMIC PREVENTIV

Suspensie în ser fiziologic de *Pasteurella tularensis,* complet avirulentă, conţinînd 20 de miliarde germeni/ml.

Indicaţii. Profilaxia tularemiei.

Cutii cu 12 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 15 zile.

VACCIN ANTIVARIOLIC

Suspensie în glicerină de virus vaccinal viu, provenind din conţinutul pustulelor vaccinale obţinute pe pielea de viţel.

50 de doze/ml.

Indicaţii. Profilaxia variolei.

Contraindicaţii. Nu se vaccinează copiii care suferă de boli febrile, tulburări digestive acute, aflaţi în incubaţie de boli infecţioase, debili, cu tulburări grave de nutriţie, tare nervoase şi afecţiuni cutanate ; între vaccinarea sau revaccinarea antivariolică şi vaccinarea B.C.G. se păstrează un interval de 60 de zile, iar faţă de oricare altă vaccinare sau revaccinare un interval de 30 de zile ; apariţia oricărei epidemii, cu excepţia celei de variolă, constituie o contraindicaţie a vaccinării.

Fiole a 1 ml.

Valabilitate. 30 de zile.

VACCIN ANTIVARIOLIC LIOFILIZAT

Preparat dintr-o suspensie de virus vaccinal, provenind din pulpa vaccinală, în soluţie-tampon fosfat, fenolat 0,4% cu adaos de peptonă 5% şi neomicină în cantităţi bactericide.

Indicaţii. Contraindicaţii. Vezi Vaccin antivariolic.

Cutii cu 6 fiole a 30 doze/fiolă.

Valabilitate. 2 ani.

VACCIN B.C.G. LIOFILIZAT (PENTRU INOCULARE INTRADERMICĂ)

Suspensie de bacili B.C.G. în zaharoză — gelatină congelată şi uscată în vid.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

VACCIN ANTIPOLIOMIELITIC PERORAL TIP 2

Indicaţii. Profilaxia tuberculozei.
Contraindicaţii. Boli acute, febrile şi în covalescenţa unor boli infecţioase. Se va respecta un interval de cel puţin 30 de zile între vaccinarea B.C.G. şi celelalte vaccinări (antivariolică, antipoliomielitică, antidifterică).
Fiole a 40 doze.
Valabilitate. 1 an.

VACCIN POLIMICROBIAN

Amestec în părţi egale de macerate de culturi de streptococ, stafilococ şi bacili piocianici.
Indicaţii. Terapia proceselor supurative cu evoluţie subacută sau cronică, în special a celor localizate la nivelul organelor genitale (salpingite, metrite) şi a plăgilor supurate cu evoluţie subacută.
Contraindicaţii. Boli infecţioase acute şi convalescenţa lor, tuberculoză evolutivă, reumatism poliarticular acut, cardiopatii decompensate, nefropatii, diabet, graviditate, stări alergice, astm bronşic, eczemă.
Cutii cu 3 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 3 ani.

VACCIN ANTIPOLIOMIELITIC PERORAL TIP 1

Suspensie de poliovirus viu tip 1, preparată din tulpină atenuată (nepatogenă pentru om). A Sabin.
Indicaţii. Profilaxia poliomielitei.
Contraindicaţii. Stări febrile sau boli acute în evoluţie, convalescenţa bolilor infecto-contagioase (pe o perioadă de 14 zile de la vindecarea clinică), distrofii grave, tuberculoză evolutivă, boli cardiovasculare decompensate ; contacţilor din focare de boli contagioase nu le este contraindicată vaccinarea antipoliomielitică ; gravidele se vaccinează numai după luna a III-a de sarcină.
50 doze/flacon.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
Valabilitate. Congelat 1 an.

VACCIN ANTIPOLIOMIELITIC PERORAL TIP 2

Suspensie de polivirus viu tip 2, preparată din tulpină atenuată (nepatogenă pentru om) A. Sabin.

Scanned with OKEN Scanner

VACCIN ANTIPOLIOMIELITIC PERORAL TIPURILE 1, 2 şi 3

Indicaţii. Contraindicaţii. Vezi Vaccin poliomielitic peroral tip 1.
50 doze/flacon.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
Valabilitate. Congelat, 1 an.

VACCIN ANTIPOLIOMIELITIC PERORAL TIP 3

Suspensie de poliovirus tip 3, preparată din tulpină atenuată (nepatogenă pentru om) A. Sabin.

Indicaţii. Contraindicaţii. Vezi Vaccin poliomielitic peroral tip 1.
50 doze/flacon.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
Valabilitate. Congelat, 1 an.

VACCIN ANTIPOLIOMIELITIC TIPURILE 1 ŞI 2

Suspensie de poliovirus tipurile 1 şi 2, preparată din tulpini atenuate (nepatogene pentru om) A. Sabin.

Indicaţii. Contraindicaţii. Vezi Vaccin poliomielitic peroral tip 1.
50 doze/flacon.
150 doze/flacon.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
Cutii cu 5 flacoane a 30 ml.
Valabilitate. Congelat, 1 an.

VACCIN ANTIPOLIOMIELITIC PERORAL TIPURILE 1, 2 şi 3

Suspensie de poliovirus viu tipurile 1, 2 şi 3, preparată din tulpini atenuate (nepatogene pentru om) A. Sabin.

Indicaţii. Contraindicaţii. Vezi Vaccin poliomielitic peroral tip 1.
50 doze/flacon.
150 doze/flacon.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
Cutii cu 5 flacoane a 5 ml.
Valabilitate. Congelat, 1 an.

SERURI

SER ANTICĂRBUNOS

Ser mixt, antimicrobian şi antitoxic, recoltat de la cai hiperimunizaţi prin inoculare cu bacili cărbunoşi.

Indicaţii. Tratamentul infecţiilor cu bacteridie cărbunoasă (cărbune cutanat şi visceral, septicemie cărbunoasă).

Cutii cu 10 fiole a 20 ml.

Valabilitate. 3 ani.

SER ANTIDIFTERIC PURIFICAT ŞI CONCENTRAT (20 000 U.I./FIOLĂ)

Ser antitoxic recoltat de la cai hiperimunizaţi cu anatoxină difterică şi ulterior purificat şi concentrat.

Indicaţii Tratamentul difteriei.

Cutii cu 10 fiole.

Valabilitate. 3 ani.

SER ANTIDIZENTERIC POLIVALENT

Ser mixt antitoxic şi antimicrobian, recoltat de la cai hiperimunizaţi cu anatoxină şi toxină *Shiga* şi suspensii de bacili dizenterici morţi şi vii.

Indicaţii. Tratamentul anumitor forme clinice ale dizenteriei bacteriene.

Cutii cu 10 fiole a 20 ml.

Valabilitate. 3 ani.

SER ANTIGANGRENOS POLIVALENT PURIFICAT ŞI CONCENTRAT

Amestec de seruri specifice recoltate de la cai hiperimunizaţi, monovalent, cu toxina principalilor germeni gangrenoşi ; *Cl. perfringens, Cl. oedematiens, Cl. septicum,* şi *Cl. histolyticum* sau seruri rezultînd din imunizarea bi-tri- sau tetravalentă cu aceleaşi toxine.

Indicaţii. În profilaxia şi terapia toxiinfecţiei gangrenoase şi în tratamentul unor afecţiuni datorite germenilor gangrenoşi.

Cutii cu 10 fiole a 1 doză/fiolă.

Valabilitate. 3 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SER ANTIPERFRINGENS PURIFICAT ŞI CONCENTRAT

Ser antitoxic, obţinut din sîngele cailor imunizaţi cu toxina elaborată de *Cl. perfringens*, tip A.

o **Indicaţii.** În terapia toxiinfecţiilor microbiene, în care s-a identificat ca germen cauzal *Cl. perfringens* tip A (septicemie puerperală, septicemie postmedicamentoasă, răni infectate, gangrenă pulmonară, apendicită gangrenoasă, perforaţie intestinală, anginâ ulceronecrotică etc.). Acest tratament nu exclude celelalte mijloace terapeutice, ca: intervenţia chirurgicală, medicaţia antibiotică, exsanguinotransfuzia etc.
Cutii cu 10 fiole a 10 000 U./fiolă.

o **Valabilitate.** 3 ani.

SÎNGE LACAT DE CAL

Eritrocite de cal, hemolizate prin congelare şi decongelare. Folosit în tehnologia preparării mediilor de cultură.
Cutii cu 10 fiole a 10 ml.

o **Valabilitate.** Indefinită.

PRODUSE BIOLOGICE DE DIAGNOSTIC

ALEXINĂ CONSERVATĂ LICHIDĂ

Amestec de seruri recoltate de la cobai, la care titrul alexic se situează în limitele unei alexine proaspăt recoltate.
Folosită în relaţii serologice (R.F.C.).
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Cutii cu 10 fiole a 10 ml.

o **Valabilitate.** 5 ani.

ALEXINĂ LIOFILIZATĂ

Amestec de seruri recoltate de la cobai, la care titrul alexic se situează în limitele unei alexine proaspăt recoltate.
Folosită în reacţii serologice (R.F.C.).
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Scanned with OKEN Scanner

O Valabilitate, 1 an.

☐ ANTIGEN ALCOOLAT O. ANTIPARATIFIC A. (SUSPENSIE)

Suspensie microbiană alcoolată, conţinînd antigenul A.O.
Folosit în diagnosticul serologic calitativ al febrelor tifo-paratifoide.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
O Valabilitate. 6 luni.

☐ ANTIGEN ALCOOLAT O. ANTIPARATIFIC B (SUSPENSIE)

Suspensie microbiană alcoolată, conţinînd antigenul B.O.
Folosit în diagnosticul serologic calitativ al febrelor tifo-paratifoide.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
O Valabilitate. 6 luni.

☐ ANTIGEN ALCOOLAT O. ANTITIFIC (SUSPENSIE)

Suspensie microbiană alcoolată, conţinînd antigenul T.O.
Folosit în diagnosticul serologic calitativ al febrelor tifo-paratifoide.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
O Valabilitate. 6 luni.

☐ ANTIGEN BORDET-RUELENS

Extract alcoolic de inimă de bou, conţinînd lipoizi alcoolosolubili.
Folosit în reacţia de fixare a complementului Bordet-Wassermann
Cutii cu 10 flacoane a 20 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

☐ ANTIGEN DE CYSTICERCUS CELLULOSAE

Extract total de *Cysticercus cellulosae* în ser fiziologic.

Scanned with OKEN Scanner

O Indicaţii. Intradermoreacţie pentru diagnosticarea purtătorilor de tenie.
Truse cu 6 fiole a 0,50 ml.
(3 fiole antigen + 3 fiole martor).
O Valabilitate. 3 luni.

ANTIGEN CITOCHOL

Extract alcoolic colesterinat din inimă de bou.
Folosit în reacţia de floculare pentru diagnosticul sifilisului.
Cutii cu 10 flacoane a 20 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

ANTIGEN FORMOLAT H. ANTIPARATIFIC A (SUSPENSIE)

Suspensie microbiană formolată, conţinînd antigen A.H.
Folosit în diagnosticul serologic calitativ al febrelor tifo-paratifoide.
Cutii cu 10 flacoane a 100 ml.
O Valabilitate. 6 luni.

ANTIGEN FORMOLAT H. ANTIPARATIFIC B. (SUSPENSIE)

Suspensie microbiană formolată, conţinînd antigen B.H.
Folosit în diagnosticul serologic calitativ al febrelor tifo-paratifoide.
Cutii cu 10 flacoane a 100 ml.
O Valabilitate. 6 luni.

ANTIGEN FORMOLAT H. ANTITIFIC (SUSPENSIE)

Suspensie microbiană formolată, conţinînd antigen T.H.
Folosit în diagnosticul serologic calitativ al febrelor tifo-paratifoide.
Cutii cu 10 flacoane a 100 ml.
O Valabilitate. 6 luni.

Scanned with OKEN Scanner

SER ANTIMENINGOCOCIC POLIVALENT

Ser antimicrobian, recoltat de la cai hiperimunizaţi cu diferite tipuri de meningococi vii.

Indicaţii. Tratamentul infecţiilor meningococice (septicemii, meningite prelungite, recidivante şi cloazonate).

Cutii cu 10 fiole a 20 ml.

Valabilitate. 6 luni.

SER ANTIRABIC

Ser recoltat de la cai hiperimunizaţi cu antigen rabic.

Indicaţii. Muşcături grave la cap şi membre, provocate de lupi, cîini, pisici turbate (în primele ore după muşcături).

Cutii cu 10 fiole a 20 ml.

Valabilitate. 3 ani.

SER ANTISCARLATINOS

Ser mixt antitoxic şi antimicrobian, recoltat de la cai inoculaţi cu toxină şi culturi de streptococi hemolitici.

Indicaţii. Tratamentul scarlatinei grave, hipertoxice.

Cutii cu 10 fiole a 20 ml.

Valabilitate. 3 ani.

SER ANTISTAFILOCOCIC

Ser antitoxic recoltat de la cai hiperimunizaţi cu anatoxină şi toxină stafilococică.

Indicaţii. Tratamentul infecţiilor grave şi al infecţiilor cronice cu stafilococ, rezistente la antibiotice.

Cutii cu 10 fiole a 20 ml.

Valabilitate. 3 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SER ANTITETANIC PURIFICAT ŞI CONCENTRAT DE 1 500 U.I./FIOLA

Ser antitoxic recoltat de la cai hiperimunizaţi cu anatoxină, purificat şi concentrat ulterior.

O Indicaţii. Profilaxia tetanosului.

Cutii cu 10 fiole.

O Valabilitate. 3 ani.

SER ANTITETANIC PURIFICAT ŞI CONCENTRAT DE 20 000 U.I./FIOLĂ NEFENOLAT

Ser antitoxic recoltat de la cai hiperimunizaţi cu anatoxină tetanică, purificat şi concentrat ulterior.

O Indicaţii. Tratamentul şi profilaxia tetanosului.

Cutii cu 10 fiole.

O Valabilitate. 3 ani.

SÎNGE ŞI SERURI NORMALE

SER NORMAL DE BOU

Produs obţinut prin coagularea spontană a sîngelui bovinelor adulte, sănătoase şi normale.

Folosit în tehnologia preparării mediilor de cultură.

Cutii cu 10 fiole a 20 ml.

Cutii cu 10 fiole a 100 ml.

O Valabilitate. Indefinită.

SER NORMAL DE CAL

Produs obţinut prin coagularea spontană a sîngelui cailor adulţi, sănătoşi şi normali.

Folosit în tehnologia preparării mediilor de cultură.

Cutii cu 10 fiole a 20 ml.

O Valabilitate. Indefinită.

Scanned with OKEN Scanner

SER NORMAL DE IEPURE

Produs obţinut prin coagularea spontană a sîngelui de iepure normal.
Indicaţii. În tehnologia preparării mediilor de cultură, în proporţie 1—20% şi pentru efectuarea diferitelor reacţii serologice.
Cutii cu 10 fiole a 5 ml.
Valabilitate. 6 luni.

ANTIGEN BRUCELOS PENTRU I.O.C. ÎN BRUCELOZA

Suspensie în ser fiziologic de bacili bruceloşi, inactivată prin căldură. Folosit în determinarea indicelui opsonocitofagic pentru diagnosticul brucelozei.
Cutii cu 12 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 1 an.

ANTIGEN GRIPAL TIP A_2 şi B

Concentrat şi purificat de lichide alantoidiene recoltate de la ouăle embrionate, infectate cu tulpinile respective de virus :
A_2 (Engl.) 1964.
B (România) 1963.
Folosit în diagnosticul serologic al gripei prin reacţia Hirst.
Trusă cu 2 flacoane a 10 ml.

ANTIGEN HUDDLESON

Suspensie de bacili bruceloşi în apă sărată 12%, fenolată 5‰ şi clorurată, cu verde-briliant şi cristal violet.
Folosit în reacţia de aglutinare, pentru diagnostioul brucelozei.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
Valabilitate. 2 ani.

ANTIGEN KAHN

Extract alcoolic colesterinat, din pulbere de inimă de bou, extras în prealabil cu eter.

Scanned with OKEN Scanner

Folosit în reacţia de floculare Kahn pentru depistarea sifilisului.
Cutii cu 10 flacoane a 20 ml.
Valabilitate. 2 ani.

ANTIGEN LEPTOSPIRE BIFLEXA

Patoc pentru reacţia de fixare a complementului.
Suspensie concentrată, mertiolată, dintr-o tulpină nepatogenă a leptospirei.
Folosit în reacţia de fixare a complementului pentru diagnosticul leptospirozelor umane.
Flacoane a 5 ml.
Valabilitate. 6 luni.

ANTIGEN MEINICKE

Extract alcoolic din pulbere de inimă de bou, la care s-au adăugat balsam de Tolu şi albastru Victoria.
Folosit în reacţia de floculare, pentru diagnosticul sifilisului.
Cutii cu 10 flacoane a 20 ml.

ANTIGEN METILIC DILUAT

Extract de bacili tuberculoşi virulenţi, omorîţi prin căldură, degresaţi prin acetonă şi trataţi cu alcool metilic absolut.
Indicaţii. În tratamentul tuberculozei extrapulmonare (ganglionare, osteoarticulare, peritoneale, oculare, genitale, cutanate) şi numai în anumite cazuri de tuberculoză pulmonară.
Cutii cu 12 fiole a 1 ml.
Valabilitate. Indefinită.

ANTIGEN METILIC PUR

Vezi Antigen metilic diluat.
Cutii cu 12 fiole a 1 ml.
Valabilitate. Indefinită.

Scanned with OKEN Scanner

ANTIGEN PENTRU FIXAREA DE COMPLEMENT ÎN TIFOSUL EXANTEMATIC

Suspensie formolată de antigen corpuscular și solubil de *Rickettsia prowazeki.*
Folosit în reacția de fixare a complementului pentru diagnosticul tifosului exantematic.
Cutii cu 10 fiole a 2 ml.
Cutii cu 10 flacoane a 20 ml.
Valabilitate. 1 an.

ANTIGEN PENTRU R.F.C. ÎN ADENOVIRUSURI

Antigen solubil de grup, obținut din lichidul recoltat din culturi celulare infectate cu adenovirus.
Indicații. În reacția de F.C. pentru diagnosticul adenovirozelor.
Flacoane a 10 ml.
Valabilitate. 6 luni.

ANTIGEN PENTRU R.F.C. ÎN FEBRA Q.

Suspensie purificată și formolată de *Coxiella burneti.*
Folosit în reacția de fixarea complementului pentru diagnosticul febrei Q.
Cutii cu 6 flacoane a 5 ml.
Valabilitate. 1 an.

ANTIGEN PENTRU REACȚIA CASONI

Lichid de chist hidatic bovin filtrat.
Folosit pentru depistarea persoanelor bolnave de hidatioză.
Truse cu 6 fiole a 1 ml.
(3 fiole antigen + 3 fiole martor).
Valabilitate. 4 luni.

Scanned with OKEN Scanner

ANTIGEN PENTRU REACȚIA DE HEMAGLUTINARE PASIVĂ ÎN TIFOSUL EXANTEMATIC

Substanță antigenică sensibilizantă a hematiilor, obținută din culturi foarte toxigene de *Rickettsia prowazecki* și *Rickettsia mooseri.*
Indicații. În reacția de hemaglutinare pasivă pentru diagnosticul tifosului exantematic.
Cutii cu 3 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 1 an.

ANTIGEN PENTRU REACȚIA INELARĂ

Suspensie în ser fiziologic de germeni bruceloși, colorată cu trifeniltetrazolin, cu adaos de mertiolat de sodiu.
Folosit în punerea în evidență a aglutininelor antibruceloase în laptele de vacă.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
Valabilitate. 1 an.

ANTIGEN PENTRU REACȚIA VI

Suspensie în ser fiziologic formolat 0,2% de *S. typhi* Vi Bathnagar.
Folosit în seroreacția de aglutinare Vi.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.
Valabilitate. 3 luni.

ANTIGEN DE TRICHINELLA SPIRALIS

Extract din larve de *Trichinella spiralis* în ser fiziologic.
Folosit pentru depistarea persoanelor bolnave de trichinoză.
Truse cu 6 fiole a 1 ml.
(3 fiole antigen + 3 fiole martor),
Valabilitate. 6 luni.

ANTIGEN TULAREMIC PENTRU REACȚIA DE AGLUTINARE

Suspensie în ser fiziologic de *Pasteurella tularensis*, conținînd 5 miliarde germeni/ml.

Scanned with OKEN Scanner

MARTOR DICK

Folosit în reacţia de aglutinare pentru diagnosticul tularemiei.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.

O Valabilitate. 1 an.

ANTIGEN WRIGHT

Suspensie de bacili bruceloşi în concentraţie de aproximativ 10 miliarde/ml, în ser fiziologic.
Folosit în reacţia de aglutinare pentru diagnosticul brucelozei.
Cutii cu 10 flacoane a 10 ml.

O Valabilitate. 2 ani.

BACTERIOFAGI VI SPECIFICI DE TIP

Filtrat de culturi de *Salmonella typhi* lizate de bacteriofagi specifici.
Folosit pentru determinarea tipurilor fagice de *Salmonella* tip Vi.
Fiole a 1 ml.

O Valabilitate. 6 luni.

BRUCELINĂ

Filtrat obţinut din culturile de 20 de zile, în bulion peptonat, ale tulpinilor de *Brucella abortus* şi *Brucella suis.*
Folosită în diagnosticul brucelozei.
Truse cu 12 fiole a 1 ml.
(6 fiole antigen + 6 fiole martor).

O Valabilitate. 2 ani.

MARTOR DICK

Toxină eritrogenă inactivată, elaborată de streptococii hemolitici patogeni din grupul A, diluată în soluţie salină fiziologică Glenny, inactivată.
Folosit pentru diagnosticul scarlatinei.
Cutii cu 12 fiole a 1 ml.

O Valabilitate. Indefinită.

Scanned with OKEN Scanner

MARTOR SCHICK

Toxină difterică diluată (0,2 ml = 1/50 D.L.M. inactivată).
Folosit pentru depistarea persoanelor susceptibile la infecţia difterică.
Cutii cu 12 fiole a 1 ml.
Valabilitate. Indefinită.

PENICILINAZĂ 40 U.I./FIOLĂ (ECHIVALENT A 40 000 U.I. PENICILINĂ)

Filtrat de cultură *B. subtilis* purificat, concentrat şi liofilizat, conţinînd enzimă activă.
Folosită pentru inactivarea penicilinei din hemoculturile indivizilor trataţi cu penicilină, precum şi la controlul sterilităţii penicilinei.
Fiole a 40 U.I.
Valabilitate. 12 luni.

PENICILINAZĂ A 1 000 U.I./FIOLĂ (ECHIVALENT A 100 000 U.I. PENICILINĂ)

Filtrat de cultură de *B. subtilis* purificat, concentrat şi liofilizat, conţinînd enzimă activă.
Folosită pentru controlul sterilităţii penicilinei.
Fiole a 1 000 U.I.
Valabilitate. 12 luni.

PLASMINOGEN UMAN LIOFILIZAT

Plasminogenul este proenzima, precursor al enzimei fibrinolitice, plasmina.
Indicaţii. Plasminogenul, sub forma sa activă plasmina, este folosit ca un reactiv biologic în teste ce urmăresc studiul comparaţiilor sistemului enzimatic fibrinolitic, ca de pildă: dozarea activatorilor fibrinolizei, dozarea inhibitorilor proactivatorului, dozarea antiplasminelor etc.
Cutii cu 5 fiole a 25 U.I. cazeinolitice/fiolă.
Valabilitate. 1 an.

Scanned with OKEN Scanner

SER AGLUTINANT ANTIBRUCELLA

Ser obţinut de la iepuri imunizaţi activ faţă de *Brucella abortus* şi *Brucella suis.*
Folosit în identificarea germenilor din genul *Brucella.*
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTICOLIBACILAR

Ser provenind de la iepuri imunizaţi activ cu următoarele tulpini de *Esch. coli* : $O_{111}B_4$; $O_{55}B_5$; $O_{26}B_6$; $O_{119}B_{14}$; $O_{125}B_{15}$; $O_{126}B_{16}$.
Folosit în identificarea tulpinilor de *Esch. coli,* izolate din enteritele infantile.
Cutii cu 3 fiole a 1 ml monovalente.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml polivalente.
O Valabilitate. 2 ani.

SERURI IMUNOFLUORESCENTE ANTI-ESCH. COLI

Ser de iepure imunizat activ faţă de unul din 10 serotipuri de *Esch. coli* incriminate în etiologia sindromului toxicoseptic, transformat în ser imunofluorescent.
O Indicaţii. Identificarea prin tehnicile de imunofluorescenţă a agenţilor patogeni incriminaţi în etiologia sindromului toxicoseptic.
Trusă cu 12 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC POLIVALENT SH. BOYDI, TULPINILE 1—7

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu *Sh. boydi,* tipurile 1—7.
Folosit în identificarea bacililor dizenterici,
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC POLIVALENT SH. BOYDI, TULPINILE 8—10

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu *Sh. boydi,* tipurile 8—11.
Folosit în identificarea bacililor dizenterici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC POLIVALENT SH. BOYDI, TULPINILE 12—15

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu *Sh. boydi,* tipurile 12—15.
Folosit în identificarea bacililor dizenterici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC POLIVALENT SH. FLEXNERI

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu *Sh. flexneri,* tipurile 1—6.
Folosit în identificarea bacililor dizenterici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC ADSORBIT SH. FLEXNERI, TIP I

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu tipul respectiv de *Sh. flexneri,* din care prin adsorbţie au fost îndepărtate aglutininele celorlalte tipuri (grupuri).
Folosit în identificarea tipurilor şi subtipurilor de *Sh. flexneri* (grupa B).
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 1 an.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC ADSORBIT SH. FLEXNERI, TIP II

Vezi ser aglutinant antidizenteric *Sh. flexneri.*
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 1 an.

Scanned with OKEN Scanner

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC ADSORBIT SH. FLEXNERI, TIP III

Antidizenteric polivalent *Sh. flexneri.*
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 1 an.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC ADSORBIT SH. FLEXNERI, TIP IV

Antidizenteric polivalent *Sh. flexneri.*
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 1 an.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC ADSORBIT SH. FLEXNERI, TIP V

Antidizenteric polivalent *Sh. flexneri.*
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 1 an.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC ADSORBIT SH. FLEXNERI, GRUPURILE 3 ȘI 4

Antidizenteric polivalent *Sh. flexneri.*
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 1 an.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC ADSORBIT SH. FLEXNERI, TIP VI

Antidizenteric polivalent *Sh. flexneri.*
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 1 an.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC ADSORBIT SH. FLEXNERI GRUPURILE 7, 8 ȘI 9

Antidizenteric polivalent *Sh. flexneri.*

Scanned with OKEN Scanner

Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
o **Valabilitate.** 1 an.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC ADSORBIT SH. FLEXNERI, GRUPUL 6

Antidizenteric polivalent *Sh. flexneri.*
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
o **Valabilitate.** 1 an.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC SH. SACHS

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu *Sh. dysenteriae,* tipurile 3—7.
Folosit în identificarea bacililor dizenterici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
o **Valabilitate.** 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC SH. SCHMITZ

Ser obţinut prin imunizarea cailor cu *Sh. dysenteriae.*
Folosit în identificarea bacililor dizenterici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
o **Valabilitate.** 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC SH. SHIGA

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu *Sh. dysenteriae.*
Folosit în identificarea bacililor dizenterici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
o **Valabilitate.** 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC SH. SONNEI R.

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu *Sh. sonnei R.*

Scanned with OKEN Scanner

Folosit în identificarea bacililor dizenterici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTIDIZENTERIC SH. SONNEI S.

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu *Sh. sonnei S.*
Folosit în identificarea bacililor dizenterici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTIHOLERIC

Ser anti-O preparat cu amestec de vibrioni holerici, tipurile Ogawa şi Inaba.
Folosit în identificarea vibrionilor holerici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 2 ani.

SERURI AGLUTINANTE ANTILEPTOSPIRE

Seruri obţinute prin imunizarea iepurilor cu 12 serotipuri leptospire. Folosite pentru controlul identităţii şi aglutinabilităţii serotipurilor de leptospire folosite în reacţia de aglutinare microscopică, ca şi pentru identificarea tulpinilor nou izolate.
Trusă cu 12 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 2 ani.

SERURI AGLUTINANTE ANTIPNEUMOCOCICE, TIPURILE 1, 2 ŞI 3

Seruri obţinute de la iepuri imunizaţi activ cu suspensii microbiene de pneumococi, tipurile 1, 2 şi 3.
Folosit în identificarea tulpinilor de pneumococi.
Trusă cu 3 fiole a 1 ml.
Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA POLIVALENT O

Ser provenit de la iepuri imunizaţi activ faţă de diversele antigene ale principalelor tipuri de *Salmonella.*
Folosit în identificarea germenilor din grupul *Salmonella.*
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

o Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA 0—9, 12

Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

o Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA HD

Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

o Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA HGM

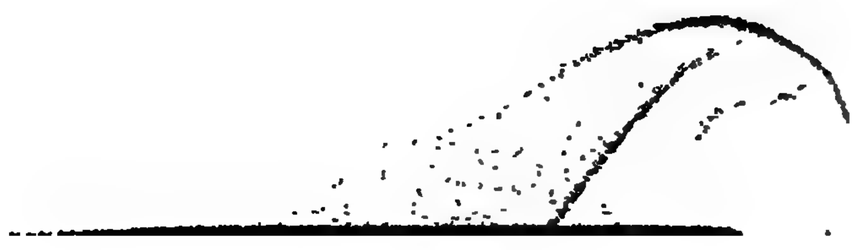
Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

o Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA HI

Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

o Valabilitate. 2 ani.



Scanned with OKEN Scanner

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA HR

Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA 0—1, 2, 12

Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA HA

Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA 0—1, 4, 5, 12

Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA HB

Vezi ser *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA 0—6, 7, 8

Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA Hc

Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA H DE FAZĂ NESPECIFICĂ 1, 2, 5

Vezi ser aglutinant *antisalmonella* polivalent O.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTISALMONELLA VI

Ser recoltat la iepuri imunizaţi activ cu antigen specific.
Folosit în identificarea germenilor din genul *Salmonella.*
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT ANTITULAREMIC

Ser recoltat de la iepuri imunizaţi cu *Pasteurella tularensis.*
Folosit în indentificarea bacteriei tularemice.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 2 ani.

SER AGLUTINANT PROTEUS OX[19]

Ser recoltat de la iepuri imunizaţi cu antigenul *Proteus* OX^{19}.
Folosit în titrarea suspensiilor alcoolate de *B. proteus* OX^{19}, în vederea aprecierii eficienţei lor.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SER ANTIDIFTERIC NATIV NEFENOLAT

Ser antitoxic recoltat de la cai hipermunizaţi cu anatoxină difterică. Folosit în diagnosticul difteriei (testul de precipitare în gel Elez-Ouchterlony-Frobischer).

Cutii cu 10 fiole a 10 ml.

Valabilitate. 1 an.

SER ANTIDIFTERIC SUBETALON (PURIFICAT, CONCENTRAT, GLICERINAT).

Ser antidifteric purificat şi concentrat cu titru determinat.

Indicaţii. Determinarea valorii antigenice (Lf/ml), prin metoda floculării *in vitro* a toxinelor-anatoxinelor difterice.

Cutii cu 5 flacoane a 10 ml.

Valabilitate. 6 luni.

SER ANTITETANIC NATIV SUBETALON GLICERINAT, DILUAT LA 20.U.I./ml

Ser antitetanic nativ cu titru determinat.

Indicaţii. Martor pozitiv în determinarea titrului antitoxic al serului persoanelor vaccinate antitetanic.

Cutii cu 5 flacoane a 5 ml.

Valabilitate. 6 luni.

SERURI NATIVE ANTI ECHO

Seruri recoltate prin imunizarea iepurilor cu inoculări repetate de virus *ECHO* viu.

Folosit în identificarea tipurilor de virus *ECHO*.

Trusă cu 20 de fiole a 0,50 ml.

Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SERURI LIOFILIZATE ANTI ECHO

Seruri recoltate prin imunizarea iepurilor cu inoculări repetate de vîrus *ECHO* viu.
Folosit în identificarea tipurilor de virus *ECHO.*
Trusă cu 20 de fiole a 0,50 ml.

Valabilitate. 3 ani.

SER ANTIGLOBULINIC ANTIOM PENTRU REACȚIA COOMBS

Ser obținut prin imunizarea iepurilor, caprelor sau a cailor cu ser de om din grupa O (I), îmbogățit cu un concentrat globulinic.
Folosit în reacția Coombs, directă și indirectă, pentru decelarea anticorpilor incompleți.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 2 ani.

SER IMUN DE CAL ANTIPROTEINA UMANĂ PENTRU IMUNOELECTROFOREZĂ LIOFILIZAT

Ser obținut prin hiperimunizarea cailor cu un concentrat globulinic, realizat din amestecul mai multor seruri de om din grupa „O (I)".
Folosit în reacția de imunoelectroforeză pentru diagnosticul disproteinemiilor.
Cutii cu o fiolă a 1 ml.

Valabilitate. 3 ani.

SERURI PENTRU HEMAGLUTINOINHIBARE

Antivirus gripal, tip A_2 și B, obținut prin imunizarea păsărilor cu antigenele gripale de tip : A_2 (Engl.) 1964 ; B (România) 1963.
Folosite în identificarea tipurilor de virus gripal.
Trusă cu 2 fiole a 0,50 ml.

Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SER HEMOLITIC ANTIOAIE

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu globule roşii de oaie.
Folosit în reacţia de fixare a complementului pentru serodiagnosticul sifilisului.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 1 an.

SER HEMOLITIC ANTIOAIE PENTRU R.F.C. ÎN TIFOSUL EXANTEMATIC

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu globule roşii de oaie (gliceri-nat 50%).
Folosit în reacţiile de fixare a complementului, pentru diagnosticul sero-logic al tifosului exantematic.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 1 an.

SERURI PENTRU IDENTIFICAREA VIRUSURILOR POLIOMIE-LITICE TIPURILE 1, 2 şi 3, LIOFILIZATE

Ser preparat prin inoculări repetate, cu polivirus viu, ale iepurilor sau cailor.
Folosite în identificarea tipurilor de virus poliomielitic.
Trusă cu 3 fiole a 0,50 ml.

Valabilitate. 2 ani.

SER PRECIPITANT ANTIBOU

Ser obţinut prin imunizarea iepurilor cu antigen (ser) de bou.
Folosit în medicina judiciară pentru identificarea petelor de sînge şi în controlul alimentelor pentru identificarea cărnii.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SER PRECIPITANT ANTICAL

Ser obținut prin imunizarea iepurilor cu antigen (ser) de cal.
Folosit în medicina judiciară pentru identificarea petelor de sînge și în controlul alimentelor pentru identificarea cărnii.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER PRECIPITANT ANTICÎINE

Ser obținut prin imunizarea iepurilor cu antigen (ser) de cîine.
Folosit în medicina judiciară pentru identificarea petelor de sînge și în controlul alimentelor pentru identificarea cărnii.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER PRECIPITANT ANTIOM

Ser obținut prin imunizarea iepurilor cu antigen (ser) de om.
Folosit în medicina judiciară pentru identificarea petelor de sînge și în controlul alimentelor pentru identificarea cărnii.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER PRECIPITANT ANTIPASARE

Ser obținut prin imunizarea iepurilor cu antigen (ser) de pasăre.
Folosit în medicina judiciară pentru identificarea petelor de sînge și în controlul alimentelor pentru identificarea cărnii.
Cutii cu 6 fiole 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

SER PRECIPITANT ANTIPORC

Ser obținut prin imunizarea iepurilor cu antigen (ser) de porc.
Folosit în medicina judiciară pentru identificarea petelor de sînge și în controlul alimentelor pentru identificarea cărnii.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SER PRECIPITANT ANTISTREPTOCOCIC DE GRUPĂ C

Ser obținut prin imunizarea iepurilor cu antigenul streptococic de grupă C.
Folosit în identificarea grupului serologic al streptococilor hemolitici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 3 ani.

SER PRECIPITANT ANTISTREPTOCOCIC DE GRUPĂ A

Ser obținut prin imunizarea iepurilor cu antigenul streptococic de grupă A.
Folosit în identificarea grupului serologic al streptococilor hemolitici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 3 ani.

SER PRECIPITANT ANTISTREPTOCOCIC DE GRUPĂ G

Ser obținut prin imunizarea iepurilor cu antigenul streptococic de grupă G.
Folosit în identificarea grupului serologic al streptococilor hemolitici.
Cutii cu 6 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 3 ani.

SERURI SPECIFICE DE TIP A NATIVE PENTRU IDENTIFICAREA VIRUSURILOR COXSACKIE

Ser obținut prin imunizarea iepurilor cu antigenul preparat din carcasele șoarecilor inoculați cu fiecare tip de virus în parte.
Folosit în identificarea tipurilor de virus *Coxsackie*.
Trusă cu 10 fiole a 0,50 ml A_1—A_{10}.
Trusă cu 9 fiole a 0,50 ml A_{11}—A_{19}.

Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

SERURI SPECIFICE DE TIP A_1—A_{10} LIOFILIZATE PENTRU IDENTIFICAREA VIRUSURILOR COXSACKIE

Ser obținut prin imunizarea iepurilor cu antigenul preparat din carcasele șoarecilor inoculați cu fiecare tip de virus în parte.
Folosit în identificarea tipurilor de virus *Coxsakie.*
Trusă cu 10 fiole a 0,50 ml.

Valabilitate. 3 ani.

SERURI SPECIFICE DE TIP B_1—B_6 NATIVE PENTRU IDENTIFICAREA VIRUSURILOR COXSACKIE

Seruri obținute prin imunizarea iepurilor cu antigenul preparat din lichide de cultură ale plăcilor cu culturi de rinichi de maimuță, inoculate cu cele 6 tipuri de virus. Folosite în identificarea tipurilor de virus *Coxsackie.*
Trusă cu 6 fiole a 0,50 ml.

Valabilitate. 2 ani.

SERURI SPECIFICE DE TIP B_1—B_6 LIOFILIZATE PENTRU IDENTIFICAREA VIRUSURILOR COXSACKIE

Seruri obținute prin imunizarea iepurilor cu antigenul preparat din lichidele de cultură ale plăcilor de culturi de rinichi de maimuță, inoculate cu cele 6 tipuri de virus.
Folosite pentru identificarea tipurilor de virus *Coxsackie.*
Trusă cu 6 fiole a 0,50 ml.

Valabilitate. 2 ani.

STREPTOKINAZĂ LIOFILIZATĂ

Enzimă elaborată de streptococii hemolitici care intervine ca activator indirect al fibrinolizei.
Cutii cu 6 flacoane a 0,50 ml.

Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

STREPTOLIZINA „O"

Hemolizină oxigenolabilă a streptococilor hemolitici grupa A, parţial purificată, concentrată şi stabilizată.
Folosită în diagnosticul serologic al infecţiilor cu streptococ hemolitic.
Cutii cu 6 fiole a 2 ml.

Valabilitate. 2 ani.

STREPTOLIZINĂ „O" LIOFILIZATĂ ŞI ACTIVATĂ

Hemolizină oxigenolabilă a streptococilor piogeni grupa A, concentrată, purificată şi activată.
Folosită în diagnosticul serologic al infecţiilor cu streptococ hemolitic.
Cutii cu 6 fiole a 0,50 ml.

Valabilitate. 2 ani.

TOXINĂ DICK (OBŢINUTĂ PRIN CRISTALIZARE)

Toxină eritrogenă elaborată de streptococii hemolitici patogeni din grupa A, diluată în soluţie salină fiziologică Glenny.
Folosită în diagnosticul scarlatinei.
Cutii cu 12 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 3 luni.

TOXINĂ SCHICK

Toxină difterică diluată în soluţie salină fiziologică Glenny 0,2 ml ; conţine 1/50 D.L.M.
Folosită pentru depistarea persoanelor susceptibile faţă de toxiinfecţia difterică.
Cutii cu 12 fiole a 1 ml.

Valabilitate. 2 luni.

Scanned with OKEN Scanner

TOXINA DIFTERICĂ STABILIZATĂ PENTRU TITRĂRI IN VITRO

Toxină difterică cu titru determinat.
Folosită pentru determinarea valorii antitoxice U.A.I./ml (prin metoda floculării *in vitro*) a serurilor antidifterice terapeutice.
Cutii cu 5 flacoane a 100 ml.
O Valabilitate. 6 luni.

TOXINĂ TETANICĂ GLICERINATĂ, STABILIZATĂ ȘI CU TITRU LT/200

Toxină tetanică cu titru determinat.
Folosită pentru determinarea titrului antitoxic în serul sanguin al persoanelor vaccinate antitetanic.
Cutii cu 5 flacoane a 5 ml.
O Valabilitate. 6 luni.

P.P.D. — I.C. 65

Substanță activă specifică de natură proteică (tuberculoproteină), elaborată de micobacterii de tip uman, cultivată pe medii sintetice.
Folosită în diagnosticul biologic al infecției tuberculoase și în tuberculinoterapie.
Fiole a 2 ml de 1 U.T.
Fiole de 2 ml de 10 U.T.
O Valabilitate. 6 luni.

TULARINA

Suspensie în ser fiziologic de bacili tularemici omorîți, conținînd 100 de milioane germeni/ml.
Folosită în diagnosticul precoce și retrospectiv al tularemiei.
Cutii cu 12 fiole a 1 ml.
O Valabilitate. 2 ani.

Scanned with OKEN Scanner

MEDII ȘI SOLUȚII NUTRITIVE PENTRU CULTURI DE ȚESUTURI

MEDIUL 199

Produs preparat după formula Morgan-Morton-Parker modificată, concentrat de 10 ori ; folosit în culturile celulare.
Cutii cu 5 flacoane a 50 ml.
Valabilitate. 1 an.

SER DE VIȚEL

Ser normal de vițel, filtrat și inactivat.
Folcsit în culturile celulare în proporție de 0,5—15%.
Cutii cu 10 fiole a 10 ml.
Valabilitate. 4 luni.

SOLUȚIE DE BICARBONAT DE SODIU 5%

Folosită în culturile celulare.
Cutii cu 10 flacoane a 20 ml.
Valabilitate. 6 luni.

SOLUȚIE HANKS

Produs preparat după formula originală, concentrat de 10 ori.
Folosită în culturile celulare.
Cutii cu 5 flacoane a 100 ml.
Valabilitate. 1 an.

SOLUȚIE 2,5 HIDROLIZAT DE LACTALBUMINĂ CONCENTRATĂ DE 5 ORI

Folosită în culturile celulare (prepararea mediilor Meinicke și Riordan).
Cutii cu 5 flacoane a 200 ml.
Valabilitate. 6 luni.

Scanned with OKEN Scanner

SOLUȚIE TAMPON-FOSFAT SALIN (T.F.S.)

NaCl	8 g
HCl	0,2 g
$Na_2HPO_4 2H_2O$	1,44 g
KH_2PO_4	2 g
Apă distilată la	1 000 ml

Se prepară după formula Dulbecco-Vogt, modificată prin îndepărtarea $CaCl_2$ și $MgCl_2$.
Folosită pentru pregătirea soluțiilor dispersante de tripsină (0,25%) și versen (0,02%).
Flacoane a 200 ml.

Valabilitate. 1 an.

CULTURI CELULARE DE RINICHI DE MAIMUȚE-SUSPENSIE

Suspensie de celule provenite din cultură primară de celule renale de maimuțe, în mediul de creștere. Livrarea în baloane sau tuburi a 2 ml propietatea beneficiarului.
Folosite în diagnosticul virusologic și serologic al bolilor cauzate de agenți virali citopatogeni.

CULTURI CELULARE DE RINICHI DE MAIMUȚE — GATA DE INOCULAT

Culturi celulare monostratificate prin creșterea 6—7 zile în tuburi. Livrarea în tuburi a 2 ml proprietatea beneficiarului.
Folosite în diagnosticul virusologic și serologic al bolilor cauzate de agenți virali citopatogeni.

Indicații. Se adaugă în proporție de 2,5% la mediile folosite în culturile celulare.

SOLUȚIE N. 16, CONCENTRATĂ DE 10 ORI

Soluție de aminoacizi și factori de creștere.
Cutii cu 5 fiole a 5 ml.
Valabilitate. 6 luni.

Scanned with OKEN Scanner

SOLUȚIE $MgCl_2$—5%

Indicații. În stabilizarea termică a enterovirusurilor.
Cutii cu 6 fiole a 2 ml.
Valabilitate. Indefinit.

SOLUȚIE EDTA 0,2% 10X

Soluție concentrată de versenat de sodiu în tampon fosfat salin.

Indicații. Pentru desprinderea de pe sticlă și dispersarea celulelor din culturi.
Cutii cu 5 flacoane a 10 ml.
Valabilitate. 1 an.

SOLUȚIE NUTRITIVĂ SPECIALĂ I.C. 65 FĂRĂ SER VIȚEL

Conține soluție tamponată Hanks, hidrolizat la lactalbumină, vitamine și factori de creștere, antibiotice.
Din cauza condițiilor speciale de păstrare și valabilității scurte, se va livra direct beneficiarului consumator în baza unui grafic dinainte stabilit.

Indicații. Mediu pentru culturi de celule.
Cutii cu 5 flacoane a 100 ml.
Valabilitate : 30 de zile.

SOLUȚIE D. P. FĂRĂ SER VIȚEL

Soluție tamponată Hanks, hidrolizat de lactalbumină, riboză, glutamină, cisteină, antibiotice cu un pH alcalin (7,9—8). Din cauza condițiilor speciale de păstrare și valabilitate scurtă, se va livra direct beneficiarului consumator în baza unui grafic dinainte stabilit.

Indicații. Mediu pentru întreținerea culturilor de celule.
Cutii cu 5 flacoane a 100 ml.
Valabilitate. 30 de zile.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

SOLUȚIE D. P. FARĂ SER VIȚEL

SOLUȚIE $MgCl_2$—5%

Indicații. În stabilizarea termică a enterovirusurilor.
Cutii cu 6 fiole a 2 ml.
Valabilitate. Indefinit.

SOLUȚIE EDTA 0,2% 10X

Soluție concentrată de versenat de sodiu în tampon fosfat salin.

Indicații. Pentru desprinderea de pe sticlă și dispersarea celulelor din culturi.
Cutii cu 5 flacoane a 10 ml.
Valabilitate. 1 an.

SOLUȚIE NUTRITIVĂ SPECIALĂ I.C. 65 FĂRĂ SER VIȚEL

Conține soluție tamponată Hanks, hidrolizat la lactalbumină, vitamine și factori de creștere, antibiotice.
Din cauza condițiilor speciale de păstrare și valabilității scurte, se va livra direct beneficiarului consumator în baza unui grafic dinainte stabilit.

Indicații. Mediu pentru culturi de celule.
Cutii cu 5 flacoane a 100 ml.
Valabilitate : 30 de zile.

SOLUȚIE D. P. FĂRĂ SER VIȚEL

Soluție tamponată Hanks, hidrolizat de lactalbumină, riboză, glutamină, cisteină, antibiotice cu un pH alcalin (7,9—8). Din cauza condițiilor speciale de păstrare și valabilitate scurtă, se va livra direct beneficiarului consumator în baza unui grafic dinainte stabilit.

Indicații. Mediu pentru întreținerea culturilor de celule.
Cutii cu 5 flacoane a 100 ml.
Valabilitate. 30 de zile.

SER AGAMMAGLOBULINIC VIŢEL SAU MÎNZ

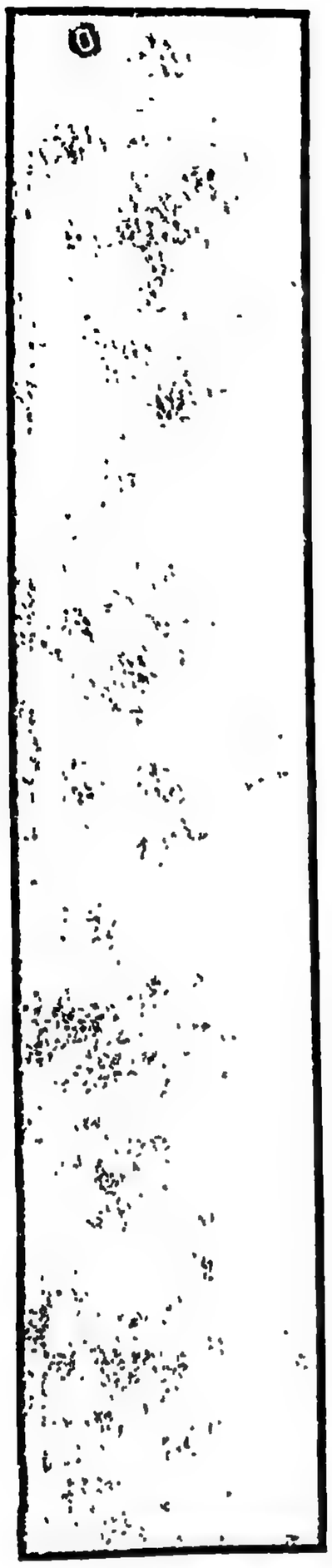
Obţinut prin coagularea spontană, a sîngelui de viţel sau mînz în primele 6 ore de la naştere, înainte de primul supt.

- **Indicaţii.** În prepararea unor medii pentru culturi celulare.

Cutii cu 10 fiole a 5 ml.

- **Valabilitate.** 6 luni.

Scanned with OKEN Scanner



produse
realizate
de institutul
de hematologie

Scanned with OKEN Scanner



GAMMAGLOBULINA

Proprietăţi. Gammaglobulinele sînt fracţiuni proteice care se obţin prin fracţionarea proteinelor plasmatice, în cadrul cărora ele figurează alături de albumine, fibrinogen, factorii coagulării etc. Produsul românesc al Centrului de hematologie reprezintă o fracţiune purificată, care provine din plasma umană normală (amestecuri a mai multe plasme). Puritatea produsului astfel obţinut se află între 95 şi 98%.
Cercetări imunologice au arătat că aproape toţi anticorpii circulanţi îşi au suportul proteic în fracţiunea γ-globulinelor.
Într-adevăr, titrul anticorpilor în această fracţiune creşte proporţional cu puritatea ei, atingînd niveluri de 15—20 ori superioare celor din plasma sau serul normal.
Concentraţia anticorpilor din plasmă diferă de la om la om. Pentru obţinerea unui produs cît mai activ şi mai polivalent, globulina Centrului de hematologie este preparată în „pooluri" mari de plasmă, de la circa 800—1000 de donatori, fapt care elimină diferenţele individuale şi dă un produs de acţiune puternică şi uniformă.

Indicaţii. Administrarea ei conferă o imunitate pasivă în rujeolă, rubeolă, oreion, hepatită epidemică, poliomielită, fiind astfel o armă terapeutică de mare importanţă atît profilactică, cît şi curativă.

Mod de administrare.
γ-Globulina Centrului de hematologie se administrează numai prin injecţii intramusculare. Administrarea intravenoasă este contraindicată.
Indicaţiile şi posologia globulinelor sînt următoarele :
Rujeola. Este afecţiunea faţă de care γ-globulina conferă o eficacitate de protecţie care poate merge pînă la 99%. Doza de protecţie este de 0,3 ml/kilocorp, administrată în primele 3—4 zile ale perioadei de incubaţie.
Cazuri incomplet protejate (cele la care administrarea de γ-globulină se face tardiv), la care boala apare, vor face forme clinice uşoare şi de durată redusă. Durata eficacităţii protecţiei este în jur de o lună ; ea poate prezenta, însă variaţii individuale destul de mari (2—6 săptămîni).
Rubeola. În această boală, care are deseori ca efect în primele 3 luni de sarcină producerea unor marformaţii congenitale, este necesar să se trateze profilactic mamele imediat după un contact infecţios de rubeolă. Dozele sînt identice cu cele din rujeolă, adică 0,2—0,3 ml/kilocorp. Pro-

Scanned with OKEN Scanner

filaxia se face numai în cursul primului trimestru de sarcină și în cadrul săptămînii ce a urmat contactului infecțios.
Hepatita virotică. γ-Globulina exercită o acțiune de protecție și împotriva virusului hepatitei. Doza de protecție este mult mai mică decît cea din rujeolă (de circa 10 ori), ea fiind de 0,03—0,05 ml/kilocorp. Administrarea trebuie să aibă loc pînă la maximum 30 de zile de la contactul infecțios. Protecția durează circa 3—6 luni și este realizată în proporție de 90%. În ceea ce privește hepatita de inoculare (serică), atitudinea terapeutică este aceeiași ; rezultatele obținute sînt mai puțin concludente. Se obțin rezultate importante în deosebi prin atenuarea formei de boală.
Agammaglobulinemia. În aceste stări administrarea γ-globulinei reprezintă unica armă terapeutică. Injecțiile se fac zilnic, pînă se atinge plafonul dorit de γ-globuline circulante și apoi acesta se întreține prin administrări săptămînale. Dozele sînt foarte variabile între 0,5—1 ml/kilocorp, în funcție de gradul deficienței constatate ; tratamentul de întreținere utilizează doza de 0,1—0,2 ml/kilocorp. Rezultatele obținute sînt remarcabile.
Gammaglobulina nu este nici toxică și nici alergizantă. Ea nu prezintă nici un risc al inoculării de virusuri deoarece, pe de o parte, aceștia nu urmează γ-globulina în procesul de fracționare, iar pe de altă parte, concentrația mare a fracțiunii γ-globulinice nu permite menținerea în viață a virusurilor.
Fenomene secundare. Injecția nu este urmată de nici o reacție generală. Cîteodată, la locul injecției se poate constata o ușoară induratie dureroasă, de scurtă durată ; ea dispare în 24 de ore, fără urmări.
Prezentare. Fiole de 2 ml sau flacoane de 5 ml ; soluție 10%, de aspect clar, ușor gălbui. Este ambalată în cutii a 3 fiole sau a 1 flacon.
Conservare. Se păstrează la 4°C—±8°C.
Eficacitate. 2 ani.

IMUNOGLOBULINE UMANE SPECIFICE ANTIPERTUSSIS

Imunoglobulinele umane specifice antipertussis sînt o fracțiune purificată provenind din sînge de donatori în prealabil selecționați. Se obține prin precipitare cu alcool etilic la temperaturi joase. Produsul are o concentrație de 10% imunoglobuline, conținînd un titru ridicat de anticorpi specifici antipertussis.
Indicații. Produsul este utilizat cu bune rezultate în profilaxia și tratamentul tusei convulsive.
Posologie. Doza profilactică de imunoglobuline umane specifice antipertussis este de 0,2 ml/kg corp, administrate la copii contacți în primele 3—4 zile ale perioadei de incubație.
În scop curativ se administrează în aceleași cantități, iar în cazurile mai grave se recomandă repetarea dozei după 24 ore. Rezultatele curative

Scanned with OKEN Scanner

constau în atenuarea mersului bolii, în atenuarea sau oprirea acceselor paroxistice de tuse şi evitarea complicaţiilor.
Boala fiind gravă la copii în vîrstă de pînă la 6 luni, se recomandă în mod special administrarea imunoglobulinelor umane specifice antipertussis la această grupă de vîrstă.

o Mod de administrare.
Se administrează numai în injecţii intramusculare. Administrarea intravenoasă este contraindicată.
Administrarea conferă o imunitate imediată printr-un aport pasiv de anticorpi, fără perioadă de incubaţie.
Injecţia nu este urmată de nici o reacţie generală ; cîteodată la locul injecţiei se poate constata o uşoară durere de scurtă durată.

o Prezentare. Produsul se prezintă în fiole de 2 ml soluţie 10% de aspect clar uşor gălbui. Este ambalat în cutii a 3 fiole.

o Conservare. Se păstrează la +4—+8°C.

o Eficacitate. 2 ani.

IMUNOGLOBULINE UMANE SPECIFICE ANTIRABIE

Imunoglobulinele umane specifice antirabie sînt o fracţiune purificată provenind din sînge, de la indivizi supuşi tratamentului cu vaccin antirabie. Se obţin prin precipitare cu alcool etilic la o temperatură joasă. Produsul are o concentraţie de 10% imunoglobuline, conţinînd un titru ridicat de anticorpi specifici antirabie.

o Indicaţii Produsul este utilizat cu bune rezultate în profilaxia rabiei la indivizii care au suferit muşcături grave de la animale turbate (la cap, membre superioare etc.) contribuind la prevenirea apariţiei turbării.
Se recomandă administrarea în primele 24—72 ore de la muşcătură. Cu cît administrarea este mai precoce cu atît valoarea protectoare e mai eficace. Administrarea imunoglobulinelor umane specifice antirabie trebuie efectuată în acelaşi timp cu imunizarea activă, fiind un adjuvant al vaccinării.
Prin aceasta se prelungeşte perioada de incubaţie, permiţînd instalarea imunităţii active prin vaccin.

o Posologie. Se recomandă 15—20 ml de imunoglobulină umană specifică antirabie administrată intramuscular.

o Mod de administrare.
Se administrează numai în injecţii intramusculare. Administrarea intravenoasă este contraindicată. Administrarea conferă o imunitate imediată printr-un aport pasiv de anticorpi fără perioadă de incubaţie. Injecţia nu este urmată de nici o reacţie generală ; cîteodată, la locul injecţiei se poate constata o uşoară durere de scurtă durată. Administrarea dozei unice se va face fracţionat în 2—3 locuri. La intreval de 24 ore de la

Scanned with OKEN Scanner

administrarea imunoglobulinei umane specifice antirabie se începe vaccinarea antirabie.

O Prezentare. Produsul se prezintă în fiole de 2 ml soluție 10% de aspect clar ușor gălbui. Este ambalat în cutii a 3 fiole.

O Conservare. Se păstrează la +4°—+8°C.

O Eficacitate. 2 ani.

IMUNOGLOBULINE UMANE SPECIFICE ANTIRUBEOLA

Imunoglobulinele umane specifice antirubeolă sînt o fracțiune purificată provenind din sînge de donatori în prealabil selecționați. Se obține prin precipitare cu alcool etilic la temperaturi joase. Produsul are o concentrație de 10% imunoglobuline, conținînd un titru ridicat de anticorpi specifici antirubeolă.

O Indicații. Produsul este utilizat cu bune rezultate în profilaxia rubeolei.

Rubeola este o boală ușoară și relativ benignă, totuși la femeile gravide în primele 3 luni de sarcină poate fi deseori cauza de malformații congenitale, mortalitate sau avort. Din această cauză se recomandă în mod special administrarea imunoglobulinelor umane specifice antirubeolă la femeile gravide contacte de rubeolă în primele 3 luni de sarcină.

O Posologie. Produsul se administrează în doze variind între 0,2—0,3 ml/kilocorp imediat după contactul infectant.

O Mod de administrare.

Se administrează numai în injecții intramusculare. Administrarea intravenoasă este contraindicată.

Administrarea conferă o imunitate imediată printr-un aport pasiv de anticorpi, fără perioadă de incubație.

Injecția nu este urmată de nici o reacție generală. La locul injecției se poate constata, cîteodată, o ușoară durere de scurtă durată. Cînd doza totală depășește 15 ml, administrarea se va face fracționat prin 2 injecții în regiuni diferite.

O Prezentare. Produsul se prezintă în fiole de 2 ml soluție 10% de aspect clar ușor gălbui.

Este ambalată în cutii a 3 fiole.

O Conservare. Se păstrează la +4°—+8°C.

O Eficacitate. 2 ani.

IMUNOGLOBULINE UMANE SPECIFICE ANTITETANOS

Imunoglobulinele umane specifice antitetanos sînt o fracțiune purificată, ce provine din sînge de donatori sănătoși în prealabil vaccinați antiteta-

Scanned with OKEN Scanner

nic. Se obţine prin precipitare cu alcool la temperaturi joase. Produsul, în concentraţie de 10% imunoglobuline, conţine anticorpi antitetanos la un titru ridicat.

Indicaţii. Produsul se foloseşte în scop profilactic şi curativ în combaterea tetanosului.

Se recomandă profilaxia de urgenţă în plăgile tetanogene, în special la bolnavii nevaccinaţi. La bolnavii cu vaccinare incompletă se administrează imunoglobulinele umane specifice asociate cu anatoxina tetanică. La bolnavii vaccinaţi complet, dar cu plăgi mari anfractuoase tetanogene se aplică imunoglobulina umană asociată cu anatoxina tetanică. Se recomandă în scop curativ la bolnavii cu tetanos declarat.

In comparaţie cu serurile terapeutice de animal, imunoglobulina umană specifică antitetanos prezintă următoarele avantaje :

1. Nu dă fenomene de sensibilizare sau intoleranţă.
2. Dozele pot fi repetate fără nici un risc de şoc anafilactic.
3. Rămîne în circulaţie timp îndelungat, avînd un timp de înjumătăţire de 20 de zile, spre deosebire de serurile heterologe care-l au de 3—5 zile.
4. Doza utilizată este de 10 ori mai mică faţă de doza serurilor heterologe.
5. Durata de imunizare reziduală este mult prelungită, pînă la 14 săptămîni, la imunoglobulina umană.

Datorită acestor avantaje, sfera de aplicabilitate este mult lărgită, la o categorie de bolnavi cărora nu li se pot administra produse imune de proveniență animală. Astfel, imunoglobulinele umane specifice antitetanos se pot administra la bolnavi alergici, astmatici, cu alergii cutanate, edem Quincke, şoc anafilactic. Apoi bolnavilor cărora li s-a mai administrat ser de animale (antitetanos, antidifteric etc.), în boli severe ca : boli de sînge, infecţioase, hepatite acute şi cronice, afecţiuni renale sau cardiace, la convalescenţi după boli grave.

Doze profilactice. Se injectează pe cale intramusculară 4—5 U.I./kg greut. corporală, asigurînd astfel o protecţie durabilă de 3—4 săptămîni. Concentraţia de anticorpi în circulaţia sanguină este superioară la 0,05 U.I./ml. Această doză reprezintă de 5 ori doza protectoare apreciată la 0,01 U.I./ml, doză limită ce se menţine pînă la 14 săptămîni.

In general : — doza unică protectoare la copil : 200 U.I. ;
— doza unică protectoare la adult : 400—500 U.I.

Doze curative în tetanosul declarat :
— doza unică de tratament la copil : 2000—3000 U. I. ;
— doza unică de tratament la adult : 3000—6000 U.I.

Doza terapeutică poate fi mărită de la caz la caz.

Mod de administrare.

Se administrează în doză unică numai în injecţii intramusculare, fiind strict interzisă calea intravenoasă. Administrarea acestui produs dă o imunitate secifică antitetanos imediată printr-un aport pasiv de anticorpi, fără perioadă de incubaţie.



Scanned with OKEN Scanner

Nu este necesară o anamneză asupra eventualelor injecţii cu seruri terapeutice de animal. În cazul cînd doza totală depăşeşte 15 ml, administrarea dozei unice se va face fracţionat în 2—3 locuri.
Dozele de imunoglobuline umane specifice antitetanos se repetă la nevoie, indiferent de intervale. La nevoie se poate asocia cu anatoxină tetanică, injectarea făcîndu-se în alt loc.
Reacţii. Administrarea nu este însoţită de nici o reacţie locală sau generală ; la locul injectării poate surveni o uşoară durere de scurtă durată.
- **Prezentare.** Cutii a 3 fiole de 2 ml concentraţie 10%.
Numărul de unităţi/1 ml este menţionat pe etichetă.
- **Conservare.** Se păstrează la +4°—+8°C.
- **Eficacitate.** 2 ani.

IMUNOGLOBULINE UMANE SPECIFICE ANTIVARIOLĂ

- **Proprietăţi.** Imunoglobulinele umane specifice antivariolă se obţin din sînge de donator în prealabil vaccinat antivariolic.
Conţine anticorpi specifici antivariolă la un titru mare. Procedeul folosit de Centrul de Hematologie Bucureşti permite obţinerea unui preparat cu puritate de peste 95%.
Imunoglobulinele umane specifice antivariolă pot fi administrate în repetate rînduri fără a produce nici un accident de tipul celor întîlnite frecvent în cazul serurilor de origină animală, cum sînt reacţiile alergice sau anafilactice.
- **Indicaţii.** Produsul se administrează în scop profilactic şi curativ. Profilactic, se foloseşte la protejarea persoanelor susceptibile de a contracta variola datorită unei lipse de răspuns la vaccin sau la persoane nevaccinate. O altă utilizare profilactică este protejarea indivizilor supuşi vaccinării împotriva accidentelor grave encefalitice. De asemenea se impune protejarea persoanelor ce se deplasează în regiuni cu endemie variolică ridicată.
Administrarea acestui produs dă o imunitate specifică imediată printr-un aport pasiv de anticorpi, fără perioadă de incubaţie.
Curativ, produsul se poate folosi şi în tratamentul bolnavilor care au contractat variola sau la cei cu complicaţii postvaccinale.
- **Mod de întrebuinţare.**
Se administrează numai în injecţii intramusculare. Administrarea intravenoasă este contraindicată.
Doza totală variază între 5—10 ml în funcţie de vîrstă.
- **Prezentare.** Fiole de 2 ml ; soluţie 10% de aspect clar, uşor gălbui. Este ambalată în cutii a 5 fiole.
- **Conservare.** În congelator la —20°C.
- **Eficacitate.** 5 ani.

Scanned with OKEN Scanner

FIBRINOGEN INJECTABIL

Indicaţii. Se utilizează în sindroame de fibrinoliză cu hipo- sau afibrinogenemie.

Mod de administrare.

Se dizolvă în 100 ml apă bidistilată sterilă, apirogenă, procedîndu-se identic ca şi pentru plasma uscată. Pentru dizolvare se recomandă incubarea în termostat la +37°C timp de 15—30 de minute. În acest timp se agită uşor înclinînd flaconul astfel ca să se dizolve produsul aderent pe pereţii sticlei.

Soluţia se prezintă de aspect uşor opalescent, gălbui.
Dacă există uneori rare particule mici, insuficient dizolvate, nu contraindică utilizarea, deoarece la aparatul de perfuzie va fi intercalat în mod obligatoriu un filtru fin de sită de mătase.
Se administrează intravenos în perfuzie lentă (circa 30 picături/minut). Dispozitivul de perfuzie va fi prevăzut în mod obligatoriu cu un filtru de mătase intercalat în circuitul perfuzorului. Soluţia de fibrinogen injectabil se va utiliza în prima oră de la solubilizare. Flacoanele pregătite şi neîntrebuinţate nu se păstrează, ci se aruncă. Trusele de perfuzie trebuie pregătite, conform instrucţiunilor pentru transfuzie şi sterilizare, numai prin autoclavare.

Prezentare. Fibrinogenul injectabil se prezintă sub forma unei pulberi uscate, de aspect buretos, uşor gălbui. Produsul se livrează în flacoane de sticlă închise cu dop de cauciuc şi două capsule metalice. Fiecare flacon conţine 1 g fibrinogen. Produsul este însoţit de 1 flacon cu apă bidistilată sterilă apirogenă în cantitate de 100 ml.

Conservare. +4°—+8°C.

Eficacitate. 5 ani.

ALBUMINA UMANĂ

Indicaţii. Albumina umană se utilizează ca substituent de masă plasmatică în toate stările de şoc acut ca: şoc operator, şoc prin arsură, şoc traumatic etc. şi în stările de şoc cronic caracterizat prin hipoproteinemie.

Mod de administrare.

Se administrează intravenos în perfuzie lentă. Dacă indicaţiile o cer (nounăscuţi, copii mici) se poate administra şi pe cale subcutanată. Trusele de perfuzie trebuie pregătite, conform instrucţiunilor pentru transfuzie şi sterilizate, numai prin autoclavare.

Scanned with OKEN Scanner

GLOBULINA ANTIHEMOFILICĂ A

Prezentare. Albumina se obţine prin fracţionarea plasmei umane. Este un produs lichid, de aspect gălbui, transparent.
Produsul se prezintă în flacoane conţinînd 100 ml soluţie de albumină 5% ; nu transmite virusul hepatitei, acesta fiind inactivat prin căldură. Flacoanele înţepate şi nefolosite în decurs de o oră, cît şi flacoanele care prezintă opalescenţă nu se mai păstrează ci se aruncă.

Conservare. Se păstrează la +4—+8°C.

Eficacitate. 2 ani.

TROMBINĂ UMANĂ INJECTABILĂ

Proprietăţi. Trombina umană injectabilă se prepară din plasmă umană de donator. Este un produs liofilizat, care se prezintă ca o pulbere albă. Prin dizolvare în ser fiziologic dă o soluţie opalescentă slab gălbuie.

Indicaţii. Se utilizează ca hemostatic general în stările de hipocoagulabilitate întîlnite în diferite sindroame hemoragice.
Nu are efect în sindroamele fibrinolitice şi în cazul anticoagulanţilor circulanţi de tipul heparinei sau antitrombinelor neheparinice.

Contraindicaţii. Administrarea trombinei injectabile este contraindicată în cazul bolnavilor cu tendinţă la hipercoagulabilitate (tromboze vasculare).

Mod de administrare.
Se dizolvă în ser fiziologic steril prin puncţionarea dopului de cauciuc în prealabil dezinfectat. Cantitatea de ser fiziologic introdusă în flacon va fi între 2 şi 5 ml. Se lasă cîteva minute ca dizolvarea să fie completă, agitîndu-se din cînd în cînd.
Se administrează în injecţii strict subcutanate în cantitate de 5 pînă la maximum 10 U.M./kilocorp. Această doză se poate repeta de 2—3 ori în 24 de ore la un interval de minimum 6 ore între injecţii.

Prezentare. Flacoane tip penicilină, fiecare flacon conţinînd 150 U.M.

Conservare. La temperatura de +4—+8°C.

Eficacitate. 2 ani.

GLOBULINĂ ANTIHEMOFILICĂ A (Fracţiunea I—VIII)

Proprietăţi. Globulina antihemofilică A se obţine din plasmă umană proaspătă prin precipitare cu etanol, sub 0°C. Produsul conţine factorul antihemofilic A în concentraţie de 10 ori mai mare faţă de o plasmă normală proaspătă ; de asemenea, conţine şi fibrinogen. Se prezintă sub forma unei pulberi uscate de aspect buretos, uşor gălbui.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Se foloseşte în tratamentul hemofiliei de tip A atît pentru combaterea accidentelor hemoragice, cît şi pentru prevenirea lor în pregătirea pre- şi postoperatorie.

Nu se recomandă ca tratament de întreţinere datorită instalării în timp a rezistenţei, prin apariţia de anticorpi antifactor A.

Mod de administrare.

Conţinutul unui flacon se dizolvă în 100 ml apă bidistilată sterilă apirogenă, procedîndu-se identic ca şi pentru dizolvarea plasmei uscate.

Pentru dizolvare se recomandă incubarea în termostat la +37°C timp de 15—30 minute. În acest timp flaconul se agită uşor, înclinîndu-se astfel ca să se dizolve produsul aderent de pereţii sticlei.

Soluţia se prezintă de aspect uşor opalescent, gălbui.

Dacă există uneori rare particule mici, insuficient dezvoltate, nu contraindică utilizarea, deoarece la aparatul de perfuzie este intercalat, în mod obligatoriu, un filtru fin de sită de mătase.

Se administrează în perfuzii lente intravenoase. Soluţia va fi utilizată chiar în prima oră de la solubilizare.

Flacoanele pregătite şi neîntrebuinţate nu se păstrează, ci se aruncă. Trusele de perfuzie trebuie pregătite, conform instrucţiunilor pentru transfuzie şi sterilizate, numai prin autoclavare.

Cantitatea de soluţie de globulină antihemofilică A variază în funcţie de greutatea corporală, de gradul deficienţei bolnavului în factor A şi de starea clinică sau intensitatea hemoragiei. Doza necesară pentru asigurarea hemostazei este aceea care corectează consumul de protrombină al bolnavului la un timp minim de 25 secunde.

Repetarea perfuziilor trebuie făcută la intervale potrivite, prin tatonare, astfel ca corectarea consumului de protrombină să se menţină pe o perioadă de mai multe zile.

În intervenţii operatorii, administrarea pentru corectarea consumului de protrombină se va prelungi o perioadă de 15—20 zile după intervenţie, pînă la o completă cicatrizare a ţesuturilor.

Prezentare. Flacoane tip plasmă uscată de capacitate 500 ml.

Conservare. +4°—+8°C.

Eficacitate. 2 ani.

PROPERDINĂ

Proprietăţi. Se obţine din ser uman proaspăt prin precipitare la un pH de 5,0—5,2, forţa ionică scăzută. Produsul conţine aproximativ 100 U. hemolitice/1 ml şi globuline serice ; este dizolvat în ser uman sau tampon neutru.

Scanned with OKEN Scanner

Properdina este o fracţiune serică, ce reprezintă substratul imunităţii naturale, avînd o acţiune de neutralizare asupra unor virusuri şi germeni microbieni.

O Prezentare. Se prezintă sub forma unei soluţii uşor opalescente, de culoare galben-verzuie, în fiole de 5 ml.

O Conservare. La temperatura de —20°C.

O Eficacitate. 3 luni.

SOLDEXTRIN

Proprietăţi. Produsul Soldextrin este un înlocuitor de volum plasmatic. În compoziţia Soldextrinului intră dextrina şi dextroza. De asemenea, conţine clorură de sodiu în concentraţie de aproximativ 2 g‰. Este un lichid uşor hipertonic, cu aspect limpede, transparent, uşor gălbui. Se administrează pe cale intravenoasă sub formă de perfuzie, independent de grupele sanguine. Este complet netoxic, lipsit de proprietăţi antigenice, nu conţine substanţe pirogene, nu prezintă proprietăţi cumulative.

O Indicaţii. Soldextrin se foloseşte în reanimare în următoarele afecţiuni : şoc prin arsură, şoc hemoragic, şoc traumatic, şoc postoperator, şoc obstetrical, ocluzie intestinală, hernie strangulată, peritonite, stările toxice din bolile contagioase (hepatită epidemică), toxiinfecţii alimentare etc.

De asemenea, se poate folosi cu succes ca înlocuitor de volum sanguin în timpul operaţiilor, ca şi în tratament pre- şi postoperator.

O Contraindicaţii. Datorită prezenţei dextrozei, Soldextrin este contraindicat la diabetici. Se poate totuşi administra şi la aceştia sub protecţia unei doze de insulină.

O Mod de administrare.

Pe cale intravenoasă, sub formă de perfuzie, în ritm lent (15—30 de picături/min.) în cantităţi variind între 300 şi 3000 ml, doză care poate fi crescută sau repetată la diverse intervale, după indicaţiile clinice.

Trusele folosite pentru perfuzia Soldextrinului trebuie perfect curăţate şi sterilizate prin autoclavare.

Este interzis amestecul *in vitro* al Soldextrinului cu sînge sau plasmă Plasma sau sîngele se pot injecta, dacă este cazul, separat şi cu truse aparte. Flacoanele cu Soldextrin care prezintă opalescenţă sau diferite precipitate nu se vor întrebuinţa.

O Prezentare. Flaçoane de perfuzie cu capacitate de 300 ml.

O Conservare. La temperatura camerei, ferit de lumină.

O Eficacitate. 1 an.

Scanned with OKEN Scanner

BUREȚI DE FIBRINA

Proprietăți. Buretele de fibrină se obține din plasmă umană, și este format dintr-o rețea deasă de fibrină uscată, de aspect buretos, de culoare albă ușor gălbuie. Produsul nu transmite virusul hepatitei fiind sterilizat prin autoclavare.

Indicații. Buretele de fibrină se folosește ca hemostatic local în diferite intervenții chirurgicale. Se poate utiliza îmbibat în prealabil cu ser fiziologic sau cu soluție de trombină. Fiind steril, se aplică în plăgi aseptice, realizîndu-se astfel, pe lîngă hemostază, și o cicatrizare fiziologică buretele fiind complet resorbabil.
Dă rezultate bune în epistaxis aplicîndu-se fragmente de burete în fosa nazală ; în extracții dentare sîngerînde se aplică în alveola dentară astfel încît să formeze un pansament compresiv.

Prezentare. Flacoane cu capacitate 150 ml, închise cu dop de cauciuc și capsulă metalică.

Conservare. Temperatura camerei.

Eficacitate. Indefinită.

PELICULE DE FIBRINĂ

Proprietăți. Pelicula de fibrină se prezintă sub forma unei foițe foarte fine, elastice, cu aspect translucid, de dimensiuni 10/10 cm, ambalată în staniol. Se păstrează sterilă în tub de sticlă închis la flacără.

Indicații. Pelicula de fibrină se folosește în scop hemostatic și cicatrizant, în intervențiile operatorii pe creier, ficat, splină etc. De asemenea, se utilizează în plăgi atone și arsuri.

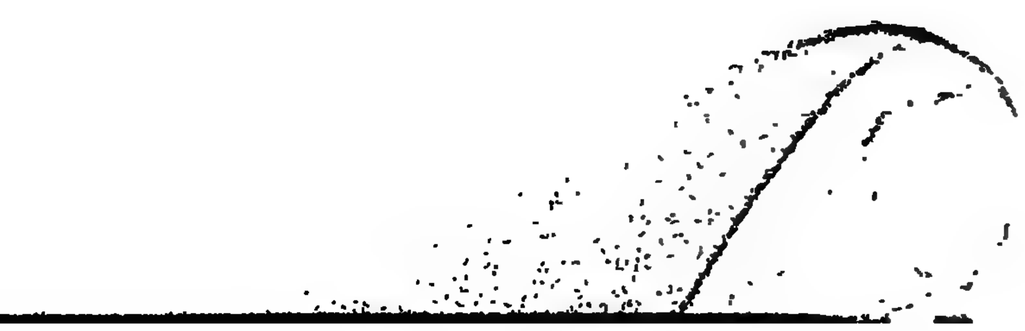
Mod de administrare.
Se aplică pe suprafața lezată pelicula ca atare sau umectată cu ser fiziologic sau cu soluție de trombină. Pelicula este complet resorbabilă.

Conservare. Temperatura camerei.

Eficacitate. Indefinită.

PULBERE DE FIBRINA

Proprietăți. Preparat de fibrină pură umană, uscată, prezentată sub formă de pulbere. Produsul nu transmite hepatita fiind sterilizat prin autoclavare.



Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Este utilizată ca hemostatic reparator (cicatrizant) în tratamentul plăgilor sîngerînde, care prezintă hemoragie de tip capilar, în prevenirea şi combaterea hemoragiilor care apar ca o complicaţie după amigdalectomie, în hemoragiile după extracţii dentare, în escare, plăgi atone etc.
In toate aceste cazuri preparatul se aplică sub formă de pansament compresiv, tamponament simplu sau asociat cu soluţie de trombină, obţinîndu-se oprirea hemoragiilor.
De asemenea se aplică pe plăgile atone fără tendinţa de cicatrizare, arsuri întinse, ulcere şi eroziuni ale colului uterin ; în traiectul fistulelor etc. ; după cîteva pansamente se obţine cicatrizarea.
Per os, ea se administrează în tratamentul ulcerului gastric simplu sau sîngerînd, cu acţiune manifestă hemostatică, cicatrizantă.

Mod de întrebuinţare.
In tratamentul plăgilor, pulberea de fibrină se aplică sub formă de pansament uscat, prin pudrarea acestora.
In plăgile sîngerînde externe, este necesar un singur pansament, care se îndepărtează cu atenţie după 3—4 zile. Dacă plaga continuă să sîngereze se repansează.
In plăgile atone şi în arsuri, pansamentul se aplică ca mai sus. Înlocuirea lui se face la 4 zile, pînă cînd s-a obţinut cicatrizarea completă a plăgii. În cazul în care plaga supurează, se adaugă, la fiecare gram de pulbere de fibrină 10 000 U.I. penicilină şi 0,1 g streptomicină în soluţie corespunzătoare sau alte antibiotice, în funcţie de sensibilitatea germenilor.
Pentru tratamentul ulcerului gastric, se administrează zilnic *per os* 4—5 doze pulbere de fibrină a 2 g, simplă sau asociată cu trombină, după caz.

Prezentare. Flacoane tip penicilină, fiecare flacon conţinînd aproximativ 2 g pulbere de fibrină.

Conservare. La temperatura camerei.

Eficacitate. Indefinită.

HEMATII USCATE

Proprietăţi. Hematiile uscate se prezintă sub forma unei pulberi sterile, de culoare roşie închisă.

Indicaţii. Se utilizează în aplicaţii locale externe, sub formă de pansamente în plăgi atone (ulcer varicos, escare etc.).

Mod de întrebuinţare.
Fragmentele scoase din flacon se mojarează pînă la obţinerea unei pulberi fine (manipulare în condiţii de sterilitate). Se face toaleta plăgii, apoi se pudrează cu pulbere de hematii toată suprafaţa plăgii.

Scanned with OKEN Scanner

Se poate asocia, după indicaţia medicului, de la caz la caz, cu substanţe bacteriostatice.
Pansamentele se vor schimba la un interval de aproximativ 2—3 zile.

- **Prezentare.** Flacoane de 500 ml.
- **Conservare.** Temperatura camerii.
- **Eficacitate.** Indefinită.

TROMBINĂ (APLICAŢII LOCALE)

- **Propriétăţi.** Trombina se prezintă sub forma de pulbere uscată, sterilă, de aspect alb uşor gălbui ; este un produs cu acţiune coagulantă asupra fibrinogenului.
- **Indicaţii.** Hemoragiile secundare la hemofilici, la bolnavii cu alte diateze hemoragice, în hemoragiile după extracţii dentare şi după intervenţii chirurgicale (în special nas, gît).

Se administrează prin aplicaţii locale de tampoane de vată, tifon sau bureţi de fibrină îmbibaţi cu soluţie de trombină.
Plăgile sîngerînde, în special în regiunile în care nu se poate aplica garou (cap, trunchi) se tratează prin pansamente locale cu comprese îmbibate cu trombină.
Grefele de piele : se stropeşte suprafaţa pielii cu plasmă, apoi cu soluţie de trombină şi imediat se aplică grefa.
În tratamentul arsurilor, soluţia de trombină cu tratamentele asociate grăbesc cicatrizarea.
Calculi bazinetali : se umple bazinetul cu plasmă şi se introduce soluţia de trombină, care formează cheagul de fibrină, calculii fiind îndepărtaţi în bloc, prinşi în cheag.
Chist hidatic : aceeaşi tehnică ca pentru calculii bazinetali se poate folosi pentru scoaterea veziculelor hidatice.
După golirea chistului de lichidul hidatic se va introduce plasma, apoi soluţia de trombină. Cheagul se scoate împreună cu veziculele cuprinse în el, evitîndu-se astfel însămînţarea.
În tratamentul hemoragiilor gastroduodenale, se administrează soluţia de trombină *per os*, 2—4 sau mai multe flacoane de trombină în 24 de ore, după indicaţiile medicului.
Tratamentul hemoptiziilor : soluţia de trombină 2—4% în aerosoli, timp de cîteva minute, poate opri hemoragia.

- **Mod de întrebuinţare.**

Trombina uscată se dizolvă în 10 ml apă distilată sau ser fiziologic steril, agitîndu-se uşor.
Se administrează ca hemostatic în aplicaţii locale.
Se administrează pe cale bucală în hemoragii gastroduodenale, 2—4 flacoane de trombină/24 ore.

Scanned with OKEN Scanner

Se administrează prin pulverizare în afecţiunile bucale şi nazale (amigdalectomii, epistaxis).
Se administrează sub formă de aerosoli în hemoptizii.
Ca vehicul al soluţiei de trombină, pentru aplicaţii locale se întrebuinţează bureţii de fibrină.
În chirurgia osoasă şi neurochirurgie, hemoragiile osoase (vertebre şi craniu pot fi oprite prin utilizarea trombinei. Se scurtează durata operaţiilor şi se elimină pericolul unei hemoragii postoperatorii. Se aplică bureţi de fibrină îmbibaţi cu trombină. Preparatul „Trombină aplicaţii locale" nu se foloseşte pe cale injectabilă.

- **Prezentare.** Flacoane tip penicilină, închise cu dop de cauciuc şi capsulă metalică.
- **Conservare.** Se păstrează la temperatura de +4—+10°C.
- **Eficacitate.** 2 ani.

SER TEST O A B

- **Proprietăţi.** Serul test OAB se prezintă în fiole a 1 ml şi flacoane a 8 ml (închise cu dop de cauciuc şi capsulă metalică), avînd un aspect galben transparent.

Etichetele grupei OI sînt de culoare albă.
Etichetele grupei AII sînt de culoare albastră.
Etichetele grupei BIII sînt de culoare roşie.

- **Indicaţii.** Se foloseşte pentru determinarea grupelor sanguine clasice OAB prin proba de cercetare a aglutinogenelor (proba Beth-Vincent).
- **Mod de întrebuinţare.**

Se pune separat cîte o picătură din serul O, una din serul A şi una din serul B pe o lamă ; alături de fiecare picătură, fără să se atingă, se pune o picătură din hematiile pe care vrem să le cercetăm (din cheag) şi se face amestecul cu colţul unei lame curate. În 5 minute se citeşte aglutinarea. În funcţie de aglutinările apărute în cele 3 picături sînt determinate cele 4 grupe sanguine O, A, B şi AB.
Un fin precipitat nu contraindică întrebuinţarea.

- **Prezentare.** Cutii cu 6 fiole de 1 ml şi cutii cu 6 flacoane de 8 ml.
- **Conservare.** Se păstrează ferit de lumină, la +4°—+8°C.
- **Eficacitate.** 4 luni.

SER ANTI-A_1

- **Proprietăţi.** Serul test anti-A_1 se prezintă în fiole a 1 ml, avînd un aspect galben transparent.

Scanned with OKEN Scanner

O **Indicaţii.** Serul anti-A_1 se foloseşte la determinarea subgrupelor sanguine A_1 şi A_2 : A_1B şi A_2B.
O **Mod de întrebuinţare.**
Determinarea se face pe lamă, utilizîndu-se două picături de ser anti-A_1 peste care se adaugă o picătură de suspensie 5% de eritrocite de determinat.
Se omogenizează cu colţul unei lame de sticlă, urmărindu-se aglutinarea timp de 5 minute.
Prezenţa aglutinării denotă că eritrocitele fac parte din subgrupa A_1 (tare).
Absenţa aglutinării denotă că eritrocitele fac parte din subgrupa A_2 (slab).
Un fin precipitat nu contraindică utilizarea serului.
O **Prezentare.** Cutii cu 6 fiole de 1 ml.
O **Conservare.** Ferit de lumină, la +4° pînă la +8°.
O **Eficacitate.** 3 luni.

SER ANTI-Rh_0 (D)

O **Proprietăţi.** Serul anti-Rh_0 se prezintă sub forma unui lichid de aspect galben transparent.
O **Indicaţii.** Serul anti-Rh_0 se foloseşte pentru determinarea factorului Rh_0 (D) la toate grupele sanguine.
O **Mod de întrebuinţare.** Reacţia pentru determinarea factorului Rh_0. se face pe lamă : se amestecă două picături de ser anti-Rh_0 cu o picătură de sînge recoltat fără anticoagulant, întrebuinţînd hematiile din cheag.
Lama se pune în cameră umedă şi citirea se face după 1—2 ore incubare la termostat la +37°C.
Pentru determinarea în tub, serul se va dilua jumătate în ser uman AB.
Se amestecă 0,2 ml ser anti-Rh_0 şi 0,2 ml suspensie de hematii 2% în ser uman AB.
Se va citi după 1—2 ore de incubare la +37°C.
Pentru controlul serului se vor întrebuinţa probe de hematii cunoscute Rh_0 negative şi Rh_0 pozitive.
O **Prezentare.** Cutie a 6 fiole de 1 ml.
O **Conservare.** Ferit de lumină la +4—+8°C.
O **Eficacitate.** 3 luni.

TROMBOPLASTINA

O **Proprietăţi.** Tromboplastina se prepară din creier uman. Se prezintă ca o pulbere de culoare uşor gălbuie, în fiole de 1 ml. Fiecare fiolă conţine aproximativ 30 mg tromboplastină. . . .

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Se utilizează ca reactiv în probele de coagulare sanguină, timpul de protrombină (Quick), timpul de proaccelerină, timpul de proconvertină, consumul de protrombină, determinarea protrombinei singure etc.

Mod de întrebuinţare.

Se dizolvă conţinutul unei fiole în 1 ml ser fiziologic 9‰, într-o eprubetă care se ţine în baie de apă la +37° timp de o oră. Se agită puternic din 10 în 10 minute. După ultima agitare se lasă în repaus cîteva minute şi se lucrează cu supernatantul, care are un aspect opalescent.

Timpul Quick al unei plasme normale este de 12—15 secunde.

Testările se vor face comparativ cu martor normal.

Prezentare. Fiole de 1 ml.

Conservare. Se păstrează la +4—+8°C.

Eficacitate. 1 an.

PLASMĂ ADSORBITĂ (LIOFILIZATĂ)

Proprietăţi. Plasma adsorbită se obţine din plasmă umană oxalatată, adsorbită cu SO_4 Ba. Prin procedeul de adsorbire se elimină următorii factori : potrotrombina (II), proconvertina (VII), Stuart (X), globulina antihemofilică B (IX).

Plasma adsorbită conţine : fibrinogen (I), proaccelerină (V), globulină antihemofilică A (VIII), PTA (XI) ; Hagemann (XII), FSF (XIII). Se prezintă sub forma unei pulberi uscate prin liofilizare, avînd aspect uşor gălbui.

Indicaţii. Se foloseşte ca reactiv de laborator în studiul coagulării la următoarele probe : timpul triplu (protrombina + proconvertina + Stuart) ; consumul de tromboplastină ; generare de tromboplastină ; determinarea tipului de hemofilie.

Mod de întrebuinţare.

Conţinutul unei fiole se dizolvă în 1 ml apă distilată ; se agită cîteva minute pînă la completa dizolvare. După dizolvare, soluţia se prezintă de culoare galbenă-transparentă. Fiola dizolvată serveşte numai pentru determinările din ziua respectivă.

Prezentare. Se livrează în flacoane tip penicilină.

Conservare. +4—+8°C.

Eficacitate. 1 an.

ANTIGEN PENTRU PREPARAREA SERULUI PRECIPITANT ANTIPROTEINĂ UMANĂ ŞI A SERULUI ANTIGLOBULINIC

Proprietăţi. Se prezintă sub forma unui lichid gălbui, uşor opalescent, în fiole de 5 ml, fiecare fiolă conţinînd 2,5—3 ml antigen.

Scanned with OKEN Scanner

Antigenul este un precipital de γ- şi β-globuline umane, dizolvat în ser uman grup O (I).

- **Indicaţii.** Se foloseşte ca antigen pentru sensibilizarea animalelor (iepuri, capre, cai), în vederea obţinerii serului precipitant antiproteină umană şi a serului antiglobulinic.
- **Prezentare.** Fiole de 5 ml.
- **Conservare.** Se păstrează la +4—+8°C.
- **Eficacitate.** 2 ani.

CEFALINĂ

- **Proprietăţi.** Se obţine prin extracţie cloroformică din tromboplastină de creier uman. Produsul se prezintă congelat la —20°C sau sub forma unei pulberi de culoare cenuşie uscată prin liofilizare. Este un înlocuitor al factorului 3 trombocitar.
- **Indicaţii.** Se foloseşte ca reactiv de laborator în studiul coagulării pentru explorarea deficienţelor calitative privind factorul 3, prin următoarele probe : timpul de cefalină a plasmei recalcifiate ; corectarea consumului de protrombină cu cefalină ; generarea tromboplastinei cu cefalină.
- **Mod de întrebuinţare.**

Conţinutul unui flacon se dizolvă în 1—2 ml ser fiziologic ; serveşte numai pentru determinările din ziua respectivă.

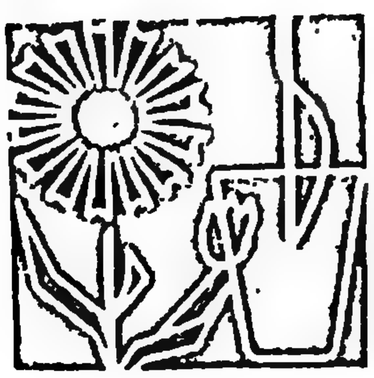
- **Prezentare.** Se livrează în flacoane tip penicilină sub formă liofilizată sau congelată.
- **Conservare.** În stare congelată se păstrează la —20°C ; în stare liofilizată se păstrează la +4—+8°C timp de 2 ani.
- **Eficacitate.** 6 luni.



Scanned with OKEN Scanner



ceaiuri şi plante medicinale



Scanned with OKEN Scanner

CEAIURI MEDICINALE *)

CEAI ANTIASTMATIC

Compoziţie.
Flores Crataegi cum folio 1,00 p., *Flores Millefolii* 1,00 p., *Folium Farfarae* 3,50 p., *Folium Salviae* 0,50 p., *Herba Hyssopi* 1,00 p., *Herba Leonuri* 1,50 p., *Herba Marrubii* 1,00 p., *Herba Menthae* 0,50 p., *Herba Serpylli* 1,00 p.

Proprietăţi. Ceaiul antiastmatic este un amestec omogen de culoare verde deschisă, cu elemente colorate în verde mai închis, albe-gălbui şi violacee. Are miros aromat, gust aromatic, amărui, mucilaginos. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

Acţiune farmacodinamică. Derivaţii flavonici şi bazele purinice din *Flores* şi *Folium Crataegi* acţionează ca vasodilatatorii ale coronarelor. Derivaţii terpenici, mentolul, tuiona şi tibolul, în cantităţi mici, acţionează ca stimulanţi ai sistemului nervos central şi ai respiraţiei, producînd şi o uşoară bronhodilataţie. Mucilagiile din *Folium Farfarae* fluidifică secreţiile bronşice şi uşurează expectoraţia.
Leonurina acţionează ca sedativ nervos şi cardiac, iar urmele de ulei volatil din *Folium Salviae, Herba Hyssopi, Herba Marrubi şi Flores Millefolii,* pe lîngă o uşoară acţiune antispastică,favorizează expectoraţia.

Indicaţii. Se recomandă ca adjuvant în tratamentul de bază al astmului şi al stărilor ce-l însoţesc.

Mod de administrare.
Infuzie 2%, 2—3 pahare/zi ; se poate îndulci.

Prezentare. Cutii conţinînd 70 g ceai.

CEAI ANTIBRONŞITIC 2

Compoziţie.
Folium Farfarae 1,50 p., *Folium Plantaginis* 2,50 p., *Folium Urticae*

*) Ceaiurile medicinale sînt amestecuri de plante sau părţi de plante fragmentate care se prezintă ambalate în pungi de hîrtie pergaminată, introduse în cutii de carton originalizate cu banderolă de celofan.

1,00 p., *Herba Origani* 0,50 p., *Radix Inulae* 0,50 p., *Radix Primulae* 1,00 p., *Turio Pini* 3,00 p.

O Proprietăţi. Ceaiul antibronşitic este un amestec omogen, de culoare caracteristică, în care predomină culoarea verde-brună şi rare elemente slab-gălbui. Are miros aromat şi gust aromatic, acru-amar. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiune farmacodinamică. Mucilagiile existente în majoritatea plantelor care intră in compoziţia ceaiului fluidifică secreţiile bronşice şi uşurează expectoraţia. Saponinele din *Radix Primulae* completează această acţiune prin efecte expectorante şi secretolitice, iar uleiurile volatile, constituite din timol, carvacrol, elantolactone, pinen, borneol etc., din *Herba Origani* şi *Turio Pini*, acţionează asupra sistemului nervos central şi ameliorează respiraţia, producînd o uşoară bronhodilataţie. Tot datorită uleiurilor volatile, ceaiul are proprietăţi antispastice şi uşor antiseptice.

O Indicaţii. În bronşite cronice (ca modificator al secreţiei bronşice) şi în bronşita acută (în faza de coctiune).

O Mod de administrare.

Infuzie 2%, 2—3 ceaiuri (a 250 ml fiecare)/zi ; se poate îndulci după gust.

Prezentare. Cutii conţinînd 60 g ceai.

CEAI ANTIDIAREIC

O Compoziţie.

Cortex Quercus 1,00 p., *Folium Juglandis* 1,00 p., *Herba Agrimoniae*, 1,00 p., *Herba Anserinae* 0,50 p., *Herba Menthae* 0,50 p., *Herba Salicariae* 1,00 p., *Herba Serpylli* 1,00 p., *Radix Gei* 3,00 p.

O Proprietăţi. Ceaiul antidiareic este un amestec omogen de culoare verde, cu nuanţe cenuşii-negricoase. Are miros caracteristic, gust astringent, uşor mentolat şi acrişor, trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită taninurilor care există în majoritatea componentelor ceaiului, sînt precipitate proteinele oprindu-se procesele fermentative şi de putrefacţie din intestin. Datorită fenolilor, juglonei, lawsonei şi uleiurilor volatile, ceaiul antidiareic are acţiune antiseptică asupra florei intestinale.

O Indicaţii. Gastroenterite, colite cronice etc.

O Mod de administrare.

Decoct 2% ; se beau — 2—3 ceaiuri (a 250 ml)/zi, neîndulcite sau îndulcite cu zaharină.

O Prezentare. Cutii conţinînd 75 g ceai.

Scanned with OKEN Scanner

CEAI ANTIREUMATIC

O Compoziţie.
Cortex Salicis 3,00 p., *Flores Sambuci* 1,00 p., *Folium Betulae* 2,00 p., *Folium Fraxini* 2,00 p., *Fructus Juniperi* 0,25 p., *Fructus Phascoli sine seminibus* 1,00 p., *Herba Equiseti* 1,00 p.

O Proprietăţi. Ceaiul antireumatic este un amestec omogen de culoare verde, cu nuanţe gălbui, cu miros caracteristic, cu gust dulceag-amărui, fad. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită saligenolului are acţiune analgetică şi sedativă, dar datorită salicinei are proprietăţi febrifuge şi diaforetice. Acţiunea antiinflamatorie este atribuită acidului glicirretic şi hormonului de natură steroidică din *Radix Liquiritiae.*
Prin mărirea diurezei şi sudoraţiei, datorită betulozidului, equisetoninei şi luteozidei, izocvercetolului, iunonului şi uleiurilor volatile, se produce o dizolvare şi eliminare a acidului uric.

O Indicaţii. Se recomandă ca adjuvant în tratamentul de bază al reumatismului acut şi cronic, şi în gută.

O Mod de administrare.
Infuzie 2%, care se fierbe 1—2 minute, apoi se ia de pe foc şi se lasă la macerat 10—15 minute. Se poate îndulci. Se beau 3 cești (a 250 ml) de ceai cald/zi.

O Prezentare. Cutii conţinînd 75 g ceai.

CEAI AROMAT

O Compoziţie.
Folium Fragariae 0,50 p., *Folium Melissae* 1,50 p., *Folium Rubi daci* 2,00 p., *Fructus Cynosbati* 6,00 p.

O Proprietăţi. Ceaiul aromat este un amestec omogen, de culoare caracteristică verde-brun-roşcată, cu nuanţe albicioase.
Mirosul este plăcut, aromat. Gustul este aromatic, uşor acrişor. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 13%.
Observaţie. Ceaiul armoat se foloseşte în scopuri alimentare.
Este indicat şi pentru persoanele care prezintă intoleranţă la cafeină (sau la teina din ceaiul chinezesc).

O Prezentare. Cutii conţinînd 90 g ceai.

Scanned with OKEN Scanner

CEAI CALMANT

O Compoziţie.
Flores Tiliae 1,00 p., *Fructus Crataegi* 1,00 p., *Herba Leonuri* 1,00 p., *Radix Valerianae* 1,50 p., *Strobili Lupuli* 1,00 p.

O Proprietăţi. Ceaiul calmant este un amestec omogen de culoare galben—roşietică-verzuie, cu miros şi gust caracteristic de valeriană. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiunea farmacodinamică. Uleiurile volatile din *Flores Tiliae, Humulus lupulus* şi *Valeriana Officinalis* diminuează excitabilitatea sistemului nervos, avînd efecte neurosedative şi totodată antispasmodice ; leonuria şi principiile active din *Crataegus monogyna* au proprietăţi sedative cardiovasculare.

O Indicaţii. Se utilizează ca sedativ al sistemului nervos.

O Mod de administrare.
Infuzie 2%, cîte un pahar (200 ml) la nevoie.

O Prezentare. Cutii conţinînd 50 g ceai.

CEAI CALMANT IMPOTRIVA TULBURĂRILOR CARDIACE

O Compoziţie.
Flores Crataegi cum folio 1,50 p., *Flores Tiliae* 1,50 p., *Herba Leonuri* 4,50 p., *Herba Menthae* 0,50 p., *Radix Valerianae* 1,00 p.

O Proprictăţi. Ceaiul calmant împotriva tulburărilor cardiace este un amestec omogen de culoare verde-galben-brună. Are miros caracteristic de valeriană şi gust aromatic de mentă şi de valeriană. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiune farmacodinamică. Leonurina şi principiile active complexe din *Crataegus* au proprietăţi sedative, care se exercită asupra sistemului nervos cardiovascular. Valerianatul de metil şi în special uleiul volatil din valeriană diminuează excitabilitatea nervoasă. Aceste acţiuni sînt completate de efectele neurosedative şi antispasmodice ale uleiului volatil din *Flores Tiliae.*

O Indicaţii. În tulburările cardiace de origine nervoasă şi digestivă (nevroze cardiace).

O Mod de administrare.
Infuzie 2%, la nevoie, seara şi dimineaţa cîte un pahar (a 250 ml) de ceai cald.

O Prezentare. Cutii conţinînd 80 g ceai.

Scanned with OKEN Scanner

CEAI CONTRA COLICILOR 2

Compoziţie.
Flores Chamonillae 2,50 p., *Flores Milaefolii* 1,50 p., *Folium Melissae* 1,5 p., *Fructus Foeniculi* 1,00 p., *Fructus Papaveris* 1,25 p., *Herba Menthae* 1,50 p., *Herba Thymi* 0,75 p.

Proprietăţi. Ceaiul contra colicilor este un amestec omogen de culoare verde, cu nuanţe alb-gălbui. Are miros plăcut aromatic şi gust aromatic de mentă, melisă şi fenicul.
Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Nu trebuie să aibă mai mult de 12% umiditate.

Acţiune farmacodinamică. Uleiurile volatile din mentă şi melisă (pe lîngă acţiunea lor bacteriostatică), cît şi azulenul şi apiogenina din *Fl. Chamomillae* conferă produsului proprietăţi antispasmodice. Uleiul volatil din fenicul are proprietăţi sedative, care sînt completate de alcaloizii din *Fructus papaveris*, iar uleiul din *Herba Thymi* acţionează ca antiseptic intestinal.

Indicaţii. Calmant al colicilor stomacale şi intestinale ; carminativ.

Mod de administrare. Sub formă de influzie 2% ; se beau 2—3 ceaiuri (a 250 ml/zi).

Prezentare. Cutii conţinînd 70 g ceai.

CEAI CONTRA COLICILOR PENTRU COPII

Compoziţie.
Flores Chamomillae 3,00 p., *Folium Menthae* 1,00 p., *Fructus Foeniculi* 4,00 p., *Fructus Coriandri* 2,00 p.

Proprictăţi. Se prezintă sub forma unui amestec omogen, de culoare caracteristică, galbenă-verzuie. Are miros plăcut, aromat şi gust caracteristic aromatic de mentă, fenicul şi coriandru. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

Acţiune farmacodinamică. Uleiurile volatile din produsele vegetale ale ceaiului au acţiune antispasmodică şi antiseptică intestinală.

Indicaţii. Carminativ şi calmant al colicilor intestinale şi stomacale, la copii şi sugari.

Mod de administrare.
Infuzie 1%, care se administrează uşor îndulcită, cîte 50—100 ml de 2—3 ori/zi, în funcţie de vîrsta copilului.

Prezentare. Cutii conţinînd 80 g ceai.

Scanned with OKEN Scanner

CEAI DEPURATIV

Compoziţie.
Flores Sambuci 1,00 p., *Herba Cichorii* 2,00 p., *Herba Taraxaci* 1,00 p., *Herba Violae tricloris* 4,00 p.

Proprietăţi. Ceaiul depurativ este un amestec omogen, de culoare verde-brună-cenuşie, cu elemente galbene şi violete, cu miros caracteristic şi gust uşor amărui. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

Acţiune farmacodinamică. Datorită saponinelor, flavonozidelor (viola, cvercetina, rutozida etc.) ceaiul are acţiune diuretică complexă, drenează bila şi regularizează scaunul. De asemenea, uleiul volatil din *Flores Sambuci* măreşte secreţiile glandelor sudoripare.

Indicaţii. Se foloseşte ca diuretic.

Mod de administrare.
Infuzie 2%; se beau 2—3 ceaiuri (a 250 ml/zi), dintre care unul seara la culcare.
Prezentare. Cutii conţinînd 70 g ceai.

CEAI DIETETIC

Compoziţie.
Folium Juglandis 1,00 p., *Folium Mori* 1,50 p., *Folium Myrtilli* 2,50 p., *Fructus Phaseoli sine seminibus* 2,50 p., *Herba Menthae* 0,50 p., *Herba Taraxaci* 1,00 p.

Proprietăţi. Ceaiul dietetic este format dintr-un amestec omogen de culoare galbenă-verzuie, cu nuanţe brune-gălbui cu miros caracteristic, cu gust aromat, uşor amărui şi astringent.
Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : max. 12%.

Acţiune farmacodinamică. Datele experimentale au arătat că plantele care intră în compoziţia acestui ceai au, datorită principiilor active pe care le conţin, proprietatea de a calma unele tulburări digestive postprandiale. Prin efectul său ceaiul e carminativ, uşor astringent şi antidiareic.

Indicaţii. Adjuvant în tratamentul tulburărilor digestive.

Mod de administrare.
Infuzie 2%, 2—3 ceaiuri (a 250 ml)/zi, îndulcite cu zaharină.
Prezentare. Cutii conţinînd 65 g ceai.

Scanned with OKEN Scanner

CEAI DIURETIC 2

Compoziţie.
Flores Cyani sine receptaculis 0,50 p., *Folium Betulae* 2,50 p., *Folium Vitis idaeae* 1,00 p., *Herba Equiseti* 1,50 p., *Radix Ononidis* 1,00 p., *Rhizoma Graminis* 1,50 p., *Semn Cynosbati* 1,00 p., *Stigmata Maydis* 1,00 p.

Proprietăţi. Ceaiul diuretic este un amestec omogen de culoare verde-gălbuie cu rare elemente albastre şi brune-deschise, cu miros uşor aromat şi gust slab amărui. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

Acţiune farmacodinamică. Datorită flavonozidelor (hiperozida, luteozida, izocvercetol etc.), unor glucozide (centaurozida, betulozida, ononozida) şi saponinelor (ecvisetonina, saponinele din *Rhizoma Graminis*), cît şi uleiul volatil din *Herba Equiseti*, ceaiul are acţiune diuretică. Datorită hidrochinonei care rezultă din scindarea arbutinei şi uleiului volatil din *Herba Equiseti* şi *Folium Juglandis*, are proprietăţi uşor dezinfectante la nivelul căilor urinare.

Indicaţii. Diuretic adjuvant în tratamentul de bază al afecţiunilor renale chirurgicale şi secundare, în leziuni cardiorenale.

Mod de administrare.
Infuzie preparată din 5 g ceai la 250 ml apă, după care se continuă fierberea încă 10 minute. Se beau 2—3 ceaiuri calde/zi, cu sau fără zahăr.

Prezentare. Cutii conţinînd 85 g ceai.

CEAI GASTRIC 1

Compoziţie.
Flores Calendulae 2,00 p., *Flores Chamomillae* 2,00 p., *Flores Millefolii* 1,00 p., *Herba Menthae* 1,00 p., *Herba Taraxaci* 3,00 p., *Radix Valerianae* 1,00 p.

Proprietăţi. Ceaiul gastric 1 este un amestec omogen de culoare verde-brună, cu elemente galbene-portocalii-albicioase. Are miros caracteristic, în care predomină mirosul de mentol şi valeriană şi gust amar, aromatic. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

Acţiune farmacodinamică. Datorită principiilor active din *Fl. Chamomillae* şi *Radix Valerianae*, produce o calmare a mucoasei gastrice şi scăderea secreţiilor. Diminuarea secreţiei este produsă şi de principiile amare din *Herba Taraxaci* şi *Flores Millefolii*, în cazul în care ceaiul se administrează imediat la sfîrşitul mesei sau după masă. Datorită principiilor

Scanned with OKEN Scanner

active din *Herba Menthae*, se produce o uşoară anestezie a mucoasei gastrice.

Indicaţii. Adjuvant în tratamentul de bază al ulcerului gastric şi duodenal.

Mod de administrare.

Infuzie 1%, care se lasă în repaus timp de 40 de minute. Ceaiul se bea cald sau rece în timpul zilei. Tratamentul trebuie urmat 5—6 săptămîni, în care timp se ţine şi regimul dietetic imediat.

Prezentare. Cutii conţinînd 60 g ceai.

CEAI GASTRIC 2

Compoziţie

Flores Calendulae 4,00 p., *Fructus Anisi* 1,50 p., *Fructus Coriandri* 0,50 p., *Herba Centaurii* 0,50 p., *Herba Hyperici* 0,50 p., *Herba Millefolii* 1,00 p., *Herba Polygoni avicularis* 2,00 p.

Proprietăţi. Ceaiul gastric 2 este un amestec omogen de culoare galbenă-verzuie, cu elemente colorate în alb şi în brun-deschis. Are miros aromat caracteristic şi gust amărui aromatic. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

Acţiune farmacodinamică. Principiile amare din plantele care intră în compoziţia ceaiului diminuează secreţiile gastrice, în cazul în care se administrează imediat după masă ; uleiurile volatile din *Fructus Anisi* şi *Fructus Coriandri* au acţiune antispasmodică şi carminativă ; datorită principiilor active din Herba Hyperici, produsul are proprietăţi astringente şi antiinflamatorii.

Indicaţii. Flatulenţă, hiperaciditate şi ca adjuvant în tratamentul bolilor de stomac.

Mod de administrare.

Infuzie 2% ; se beau 3—4 ceaiuri (a 250 ml)/zi, după fiecare masă.

Prezentare. Cutii 70 g ceai.

CEAI HEPATIC 2

Compoziţie.

Cortex Frangulae 1,50 p., *Flores Millefolii* 1,00 p., *Folium Menthae* 0,50 p., *Fructus Cynosbati cum seminibus* 1,00 p., *Herba Agrimoniae* 0,50 p.,*Herba Chelidonii* 1,50 p., *Herba Convolvulii* 1,00 p., *Herba Hyperici* 1,50 p., *Radix Taraxaci* 1,00 p., *Stigmata Maydis* 0,50 p.

Scanned with OKEN Scanner

O Proprietăţi. Ceaiul hepatic este un amestec omogen, de culoare galbenă-brună-roşcată, cu elemente verzi şi cu rare fragmente de culoare albă. Are miros plăcut, iar gustul este aromatic şi uşor sărat. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită oximetilantrachinonelor din *Cortex Frangulae* şi rezinei din *Herba Convolvuli,* măreşte secreţia biliară. Această acţiune este completată de substanţele amare din *Flores Millefolii, Herba Agrimoniae* şi *Radix Taraxaci,* care excită secreţiile gastrointestinale. Hipericina, chelidonina şi uleiul esenţial din mentă exercită acţiune antispasmodică, antiinflamatorie şi dezinfectantă la nivelul căilor biliare.

O Indicaţii. Se utilizează ca adjuvant în diskinezii biliare şi hepatocolecistite cronice.

O Mod de administrare.
Decoct 2%, care se fierbe timp de 1—2 minute ; se lasă la macerat apoi 10—15 minute. Se beau 2—3 pahare (a 250 ml) cu 1/2 oră înaintea meselor principale.

O Prezentare. Cutii conţinînd 80 g ceai.

CEAI PENTRU BOLNAVII HIPERTENSIVI

O Compoziţie.
Flores Lavandulae 0,50 p., *Folium Betulae* 1,00 p., *Folium Visci cum stipites* 5,00 p., *Fructus Crataegi* 1,50 p., *Herba Equiseti* 1,00 p., *Herba Leonuri* 1,00 p.

O Proprietăţi. Este vorba de un amestec omogen de culoare verde-cenuşie deschisă, cu elemente colorate în brun-roşcat şi violaceu. Mirosul este plăcut aromat, iar gustul este uşor dulceag, apoi amărui. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită flavonelor din *Folium Betulae, Fructus Crataegi şi Folium Visci,* care acţionează asupra permeabilităţii vasculare, datorită saponozidelor de natură triterpenică şi uleiului volatil din *Herba Equiseti* şi *Folium Visci,* ca şi saponinelor din *Folium Betulae,* produsul are proprietăţi hipotensive. Această acţiune este completată de leonurină care, pe lîngă proprietăţile inhibitorii asupra sistemului nervos central, are acţiune vasodilatatorie periferică, şi de *Flores Lavandulae* care imprimă produsului efecte calmante nervoase centrale.

O Indicaţii. Se recomandă ca adjuvant în tratamentul formelor uşoare ale bolii hipertensive.

O Mod de administrare. Macerat apos la rece 1—1,5% timp de 8 ore ; se beau 2 pahare (a 250 ml)/zi, dimineaţa şi seara (în locul altor lichide).

O Prezentare. Cutii conţinînd 100 g ceai.

Scanned with OKEN Scanner

CEAI LAXATIV ANTIHEMOROIDAL

O Compoziţie.

Cortex Frangulae 6,00 p., *Flores Millefolii* 4,00 p.

O Proprietăţi. Ceaiul laxativ antihemoroidal este un amestec omogen de culoare brună-verzuie-roşcată, cu rare elemente albe. Are miros slab caracteristic şi gust amărui. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiune farmacodinamică. Derivaţii oximetilantrachinonici din *Cortex Frangulae* normalizează scaunul prin acţiunea lor purgativ-catartică, iar uleiul volatil bogat în azulen din *Flores Millefolii* are acţiune protectoare şi antiseptică asupra mucoasei rectale, fiind calmant al tulburărilor anorectale.

O Indicaţii. În constipaţii cronice şi ca adjuvant în tratamentul de bază al hemoroizilor.

O Mod de administrare.

Decoct 2%, timp de 3—4 minute, apoi macerat 10—15 minute. Se recomandă 2—3 ceaiuri/zi (a 250 ml).

O Prezentare. Cutii conţinînd 90 g ceai.

CEAI LAXATIV 2

O Compoziţie.

Cortex Frangulae 5,00 p., *Folium Melissae* 1,00 p., *Herba Convolvuli* 4,00 p.

O Proprietăţi. Ceaiul laxativ este un amestec de culoare verde-brună, cu miros plăcut aromat şi gust dulceag. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită derivaţilor oximetil-antrachinonici şi rezinelor cu acţiune purgativă, ceaiul laxativ are proprietăţi purgative şi laxative, în funcţie de doză, prin accentuarea peristaltismului intestinului gros. Datorită uleiului volatil şi derivaţilor acidului cafeic din melisă are proprietăţi antispasmodice.

O Indicaţii. Laxativ, recomandat în constipaţii cronice.

O Mod de administrare.

Decoct 2% ; se lasă 15 minute la macerat, apoi se strecoară şi se îndulceşte. Se bea de obicei seara la culcare un ceai (250 ml). La nevoie, se repetă tratamentul şi dimineaţa.

O Prezentare Cutii conţinînd 80 g ceai.

Scanned with OKEN Scanner

CEAI PECTORAL 2

Compoziţie.
Flores Malvae glabrae, 1,00 p., *Flores Primulae* 1,50 p., *Flores Tiliae* 1,50 p., *Folium Althacae* 3,00 p., *Fructus Foeniculi* 0,50 p., *Herba Hyssopi* 0,50 p., *Herba Thymi* 1,00 p., *Herba Violae tricoloris* 1,00 p.

Proprietăţi. Ceaiul pectoral este un amestec de culoare galbenă-verzuie, cu elemente colorate în violaceu şi cu rare elemente de culoare cenuşie-verzuie sau brună-verzuie. Mirosul este aromat, caracteristic şi gustul mucilaginos, amărui. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

Acţiune farmacodinamică. Datorită mucilagiilor şi saponinelor din florile şi fructele care intră în compoziţia lui, ceaiul are acţiune emolientă şi behică, mărind secreţiile bronşice şi reducînd inflamaţiile căilor respiratorii. Uleiurile volatile, pe lîngă acţiunea lor expectorantă, imprimă produsului şi proprietăţi uşor antiseptice la locurile de eliminare (plămîn, căi renale).

Indicaţii. Se utilizează ca expectorant în afecţiunile traheobronşice.

Mod de administrare.
Infuzie 2%, 2—4 ceaiuri (a 250 ml)/zi.

Prezentare. Cutii conţinînd 60 g ceai.

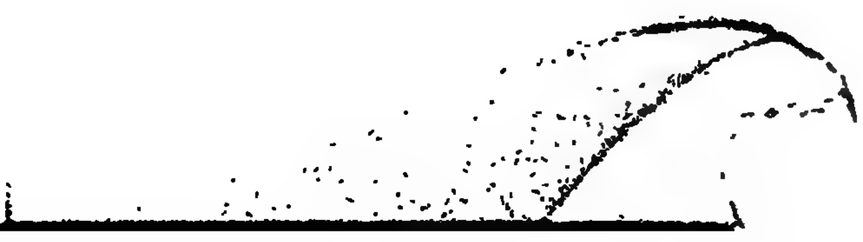
CEAI PENTRU GARGARA

Compoziţie.
Flores Chamomillae 3,00 p., *Folium Althaeae* 2,00 p., *Folium Salviae* 1,00 p., *Fructus Papaveris* 2,00 p., *Herba Serpylli* 0,50 p., *Radix Gei* 0,50 p.

Proprietăţi. Ceaiul pentru gargară este un amestec omogen, de culoare verzuie, în care predomină nuanţele gălbui, cu puţine elemente violacee. Are miros plăcut, aromat şi gust mucilaginos, aromatic. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

Acţiune farmacodinamică. Datorită uleiurilor volatile şi în special azulenului şi timolului, are acţiune atît antiinflamatorie, cît şi dezinfectantă, inhibînd secreţiile inflamaţiilor mucoaselor ; acţiunea anestezică se datorează cantităţilor mici de alcaloizi din *Fructus Papaveris* ; datorită mucilagiilor, are proprietăţi emoliente locale, iar datorită taninurilor, exercită proprietăţi astringente.

Indicaţii. Se foloseşte ca topic şi antiseptic bucofaringian în amigdalite, abcese dentare etc.



Scanned with OKEN Scanner

O Mod de administrare.

La o jumătate de litru apă în clocot se pun 3—4 linguri din amestec. Se continuă fierberea timp de 1—2 minute ; se ia vasul de pe foc şi se lasă la macerat 5 minute. Se strecoară şi se face gargară de cîteva ori/zi cu ceaiul călduţ.

O Prezentare. Cutii conţinînd 60 g ceai.

CEAI SEDATIV

O Compoziţie.

Flores Tiliae 1,00 p., *Fructus Papaveris* 0,50 p., *Herba Leonuri* 1,25 p., *Herba Origani* 1,00 p., *Radix Valerianae* 1,25 p., *Strobili Lupuli* 2,50 p.

O Proprietăţi. Produsul are un aspect omogen, de culoare brună-gălbuie, cu miros caracteristic şi gust amărui-aromatic de valeriană. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită principiilor active cu acţiune sedativă din *Radix Valerianae, Flores Tiliae şi Strobili Lupuli,* a celor cu acţiune hipnotică din *Fructus Papaveris,* şi a celor cu acţiune antispastică din *Radix Valerianae, Herba Origani şi Flores Tiliae,* ceaiul acţionează asupra întregului sistem nervos, diminuînd excitabilitatea majorităţii centrilor superiori, moderîndu-le reflectivitatea şi favorizînd apariţia somnului.

O Indicaţii. Se recomandă ca sedativ nervos, mai ales în cazuri de insomnie.

O Mod de administrare.

Se dă sub formă de infuzie preparată dintr-o linguriţă (3 g) la o cană cu apă (250 g). Se bea la nevoie cîte un ceai cald, de preferinţă seara la culcare. În caz de insomnie rebelă, se va lua un ceai şi după masă.

O Prezentare. Cutii conţinînd 50 g ceai.

CEAI SUDORIFIC

O Compoziţie.

Flores Chamomillae 1,50 p., *Flores Sambuci* 4,50 p., *Flores Tiliae* 2,00 p., *Herba Hyssopi* 0,50 p., *Rhizoma Graminis* 1,00 p.

O Proprietăţi. Ceaiul sudorific este un amestec omogen, de culoare galbenă-verzuie, cu miros aromat caracteristic şi gust mucilaginos-aromatic. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

Scanned with OKEN Scanner

O Acţiune farmacodinamică. Datorită uleiurilor volatile din *Flores Sambuci şi Flores Tiliae* şi saponinelor din *Rhizoma Graminis,* ca şi a apei calde ingerate, produsul are proprietăţi diaforetice, prin activarea glandelor sudoripare. Datorită uleiurilor volatile din *Flores Chamomillae* şi *Herba Hyssopi* are proprietăţi slab-antiseptice şi dezinfectante ale căilor respiratorii.

O Indicaţii. Ca diaforetic.

O Mod de administrare.
Infuzie 2%, 2—3 ceaiuri fierbinţi (a 250 ml)/zi, ultimul seara la culcare.

O Prezentare. Cutii conţinînd 70 g ceai.

CEAI TONIC APERITIV

O Compoziţie.
Fructus Coriandri 0,50 p., *Fructus Cynosbati* 2,00 p., *Herba Absinthii* 2,00 p., *Radix Gentianae* 2,00 p., *Herba Cardui benedicti* 2,00 p., *Herba Centaurii* 2,00 p., *Rhizoma Calami* 0,25 p.

O Proprietăţi. Ceaiul tonic aperitiv este un amestec omogen de culoare galbenă-brună-verzuie, cu rare elemente roşii. Are miros uşor aromat şi gust pronunţat amar. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 10 mm. Umiditate : maximum 12%.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită heterozidele amare din *Radix Gentianae* şi *Herba Centauri* precum şi celorlalte principii amare din *Herba Absinthii, Cnicus benedictus* şi *Acorus Calamus,* ceaiul luat cu o jumătate de oră înainte de masă dă naştere unor reflexe în urma cărora se produce senzaţia de foame.

O Indicaţii. Se indică în anorexii de natură variată.

O Mod de administrare.
Infuzie 2%, 2—3 linguri cu o jumătate de oră înaintea meselor principale. Se poate prepara şi un „vin tonic", prin macerare timp de 6 zile (30 g amestec la 1 litru vin vechi) ; se beau cîte 20 g cu o jumătate de oră înaintea meselor principale.

O Prezentare. Cutii conţinînd 100 g ceai.

PULBERE LAXATIV-PURGATIVA

O Compoziţie.
Cortex Frangulae pulvis 5,00 p., *Folium Fraxini pulvis* 1,00 p., *Fructus Foeniculi pulvis* 0,50 p. ; *Radix Cichorii pulvis* 1,00 p., *Radix Liquiritiae pulvis* 2,50 p.

Scanned with OKEN Scanner

O **Proprietăţi.** Pulberea laxativ-purgativă este un amestec omogen de culoare cafenie-gălbuie, cu miros plăcut aromat şi gust dulce aromatic. Trebuie să treacă prin sita cu ochiuri de 0,3 mm. Umiditate : maximum 12%.

O **Acţiune farmacodinamică.** Datorită derivaţilor oximetilantrachinonici din *Cortex Frangulae*, precum şi principiilor active din *Radix Liquiritiae* şi manitolului din *Folium Fraxini*, produsul, prin mărirea peristaltismului intestinal, are, în funcţie de doză, acţiune laxativă sau purgativă. Datorită fructelor de fenicul şi principiilor active din *Radix Cichorii*, are proprietăţi colagoge, uşor sedative şi diuretice.

O **Indicaţii.** Se recomandă ca laxativ sau purgativ, în funcţie de doză, de caz.

O **Mod de administrare.**

1 linguriţă la un pahar cu apă, seara la culcare.

O **Prezentare.** Cutii de carton conţinînd 50 g pulbere.

SPECIES PECTORALIS

O **Compoziţie.**

Flores Malvae (I) 2,00 g, *Flores Verbasci* (I) 2,0 g, *Folium Althaeae* (I) 64,0 g, *Fructus Anisi* (III) 2,0 g, *Radix Althaeae* (II) 15,0 g, *Radix Liquiritiae* (II) 15,0 g.

O **Proprietăţi.** Este un amestec omogen de culoare verde-cenuşie cu elemente albe-gălbui şi cu rare fragmente de culoare albastră. Mirosul amestecului este slab aromat, iar gustul dulceag, mucilaginos, uşor aromatic. Umiditate : maximum 12%.

O **Acţiune farmacodinamică.** Datorită mucilagiilor şi saponinelor din flori, frunze şi rădăcini, specia pectorală măreşte secreţiile bronşice. Are o acţiune emolientă şi reduce inflamaţiile căilor respiratorii. Uleiul volatil din *Fructus Anisi* acţionează ca stimulent al căilor respiratorii.

O **Indicaţii.** Se recomandă ca expectorant în afecţiuni traheobronşice.

O **Mod de administrare.**

Decoct 6—10% ; se administrează în prescripţii magistrale.

ŢIGĂRI ANTIASTMATICE

O **Compoziţie.**

Folium Hyoscyami 0,156 p., *Flores Meliloti* 0,063 p., *Folium Belladonnae* 0,156 p., *Folium Farfarae* 0,156 p., *Folium Menthae* 0,124 p., *Folium Stramonii* 0,513 p., *Kalium nitricum* 0,032 p.

Scanned with OKEN Scanner

O Proprietăți. Se prezintă ca țigări cu conținutul de culoare verde-închisă, cu elemente galbene. Miros aromat, în care predomină cel de cumarină și mentă, cu gust amărui-aromatic. Au diametrul de 7 mm, și lungimea țigării de 70 mm. Greutatea medie a conținutului pe țigară este de 1,00 g. Umiditate : maximum 12%.

O Acțiune farmacodinamică. Datorită atropinei și scopolaminei din *Folium Stramonii, Folium Belladonnae,* și *Folium Hyoscyami* țigările antiastmatice excită centrii respiratori, măresc capacitatea și frecvența respirației, iar prin acțiunea periferică parasimpatolitică suprimă spasmul bronșic.

O Indicații. Se folosește în crizele de astm.

O Mod de administrare.

Se fumează pînă la calmarea crizei.

O Prezentare. Cutii cu 25 țigări.

Scanned with OKEN Scanner

PLANTE MEDICINALE *)

BULBUS SCILLAE

Scuamele mijlocii ale bulbului speciei *Scilla maritima L. var.* alba (scila) din familia *Liliaceae* (sinonime : *Urginea maritima Bak., Urginea scilla Steinh., Ornithogalum maritimum Lank.).*

Bulbii de scila se recoltează în august la începutul înfloririi. Se utilizează numai scuamele mijlocii ale bulbului, tăiate în fîşii şi uscate imediat după recoltare.

Produsul se prezintă sub formă de fragmente sau fîşii de 4—5 cm lungime şi 3—4 mm grosime, cu aspect cornos, albe-gălbui, translucide şi fin striate longitudinal. Datorită faptului că scuamele uscate de scila sînt foarte higroscopice se vor lua măsuri adecvate pentru conservare. Este indicat ca ele să se păstreze pe clorură de calciu în borcane de sticlă parafinate.

Nu au miros, iar gustul este amar, neplăcut.

In secţiune transversală, se observă două epiderme cu rare stomate şi cu mezofil parenchimatos. In mezofil se află celule conţinînd mucilagii şi rafidii cu oxalat de calciu, fascicule libero-lemnoase cu vase mici spiralate şi rari grăunţi de amidon.

Pulberea de scila albă prezintă numeroase rafidii de diferite mărimi, rupte sau grupate, fragmente de epidermă cu stomate, fragmente de vase spiralate şi foarte rar grăunţi de amidon.

O Compoziţie chimică, a) Substanţe de natură glicozidică a căror structură chimică nu a fost încă complet definită, scilaina, scilipicrina, scilicіamozida, glucoscilifeosida, scilitoxina, scileina, scilіduretina, xantoscilita, scilicelozida, scilazurozida, scilicriptalozida etc. În bulbii uscaţi ai varietăţii albe se află sinistrina (fructozan), care prin hidroliză dă d-fructozidă şi d-glucoză ; pigmenţi flavonici etc.

Între compuşii secundari menţionăm : acidul chelidonic, colina, sitosterina, scilisterina, ulei gras. Produsul conţine 4—5% cenuşă, 0,40—0,60% heterozide cardiotonice bufanolidice : scilarenul A şi B.

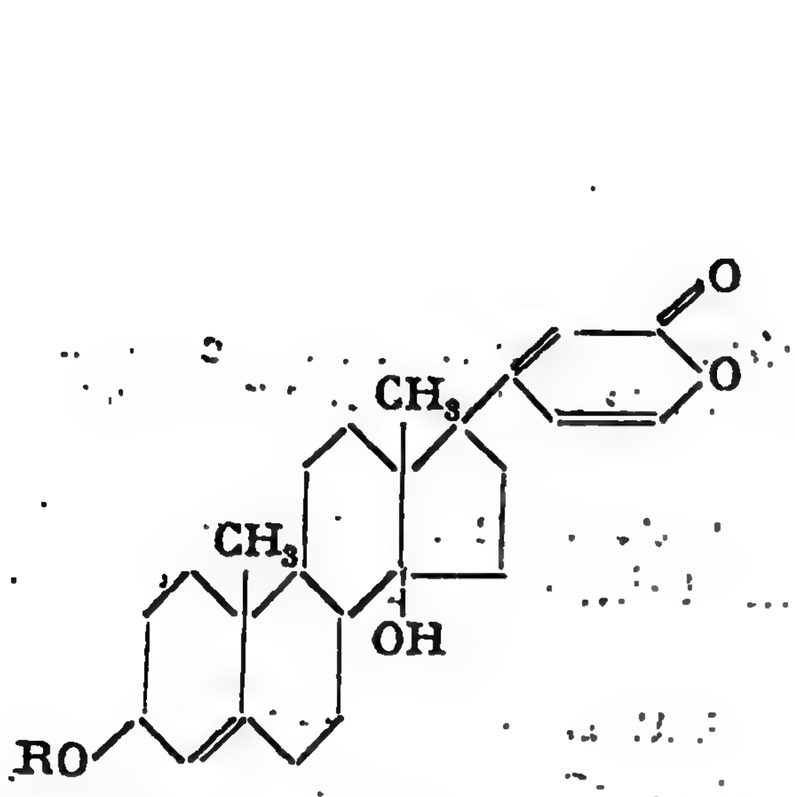
Scilarenul A, prin intermediul scilazenazei sau a altor enzime, se degradează formîndu-se glucoză şi proscilaridină A, care la rîndul ei se scin-

---

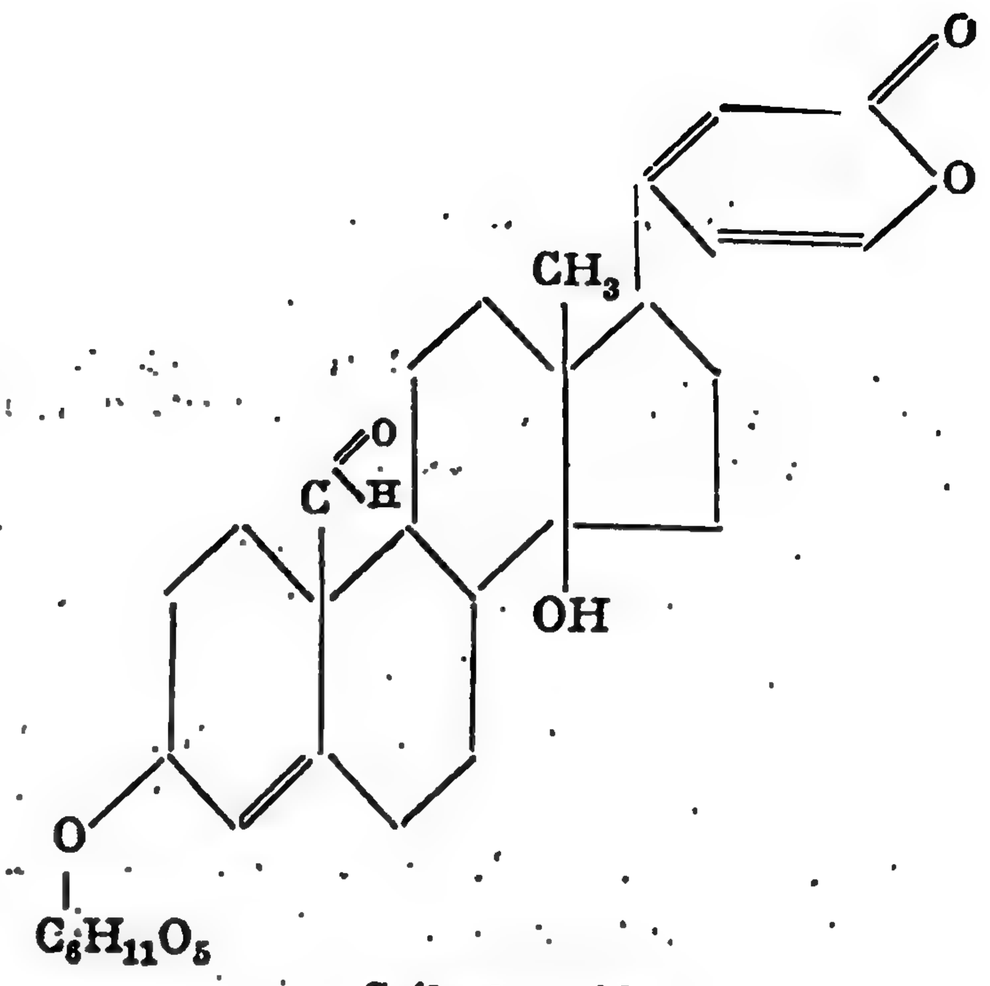
* Plantele medicinale se păstrează în pungi de hîrtie pergamentată la interior sau în cutii de tablă la loc răcoros şi uscat.

Scanned with OKEN Scanner

deză prin acţiune enzimatică în agliconul ei, scilarenina şi l-ramnoză. Prin hidroliză acidă scilarenul A pune în libertate glucoză, ramnoză şi scilaridină (anhidroscilarenină).
Formula structură a scilarenului A şi a compuşilor înrudiţi este următoarea :



scilarenina : R = H
proscilaridina A : R = l-ramnoză
scilarenul A : R = l-ramnoză + D-glucoză



Scilaglucozida

De asemenea, scila mai conţine glucoscilarenul A : R = l-ramnoză + 2 D-glucoză.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Glicozidele cardiotonice din scila au acţiune similară dar mai slabă decît cele digitalice, fiind situate în ceea ce priveşte fixarea de către proteinele sanguine între cele digitalice şi cele strofantice. Acţionează asupra epiteliului renal, determinînd o vasodilatare şi excitînd direct parenchimul renal, ceea ce are ca urmare mărirea diurezei şi eliminarea azotului.
Se acumulează mult mai puţin decît glicozidele digitalice.

○ **Fenomene secundare.** Intoxicaţiile, în cazuri de supradozare se manifestă prin greaţă, vărsături, colici, diaree, hematurie, tahicardie, agitaţie convulsivă şi, la doze mari, moartea prin oprirea inimii în sistolă. Acţiunea iritantă renală şi gastrointestinală apare numai prin administrarea îndelungată a pulberii sau a preparatelor galenice pe bază de scila.

○ **Indicaţii.** În insuficienţa cardiacă, în perioadele dintre tratamentul cu digitală, ca tonicardiac şi diuretic. În oligurii cu retenţie de azot.

○ **Contraindicaţii.** În afecţiunile renale şi gastrointestinale.

○ **Mod de administrare.**
Sub formă de pulbere 0,10—0,50 g în 24 ore ; sub formă de tinctură 0,5—2 g ; sub formă de sirop sau pilule.

Scanned with OKEN Scanner

CORTEX CHINAE

Scoarţe provenind de pe trunchiurile şi ramurile arborilor *Cinchona succirubra Pav., C. calisaya Wedd, C. officinalis L. C. ledgeriana Moens, C. cardifolia Mutis, C. ovata R.*, şi altor specii şi hibrizi ale genului *Cinchona* din fam. *Rubiaceae.*

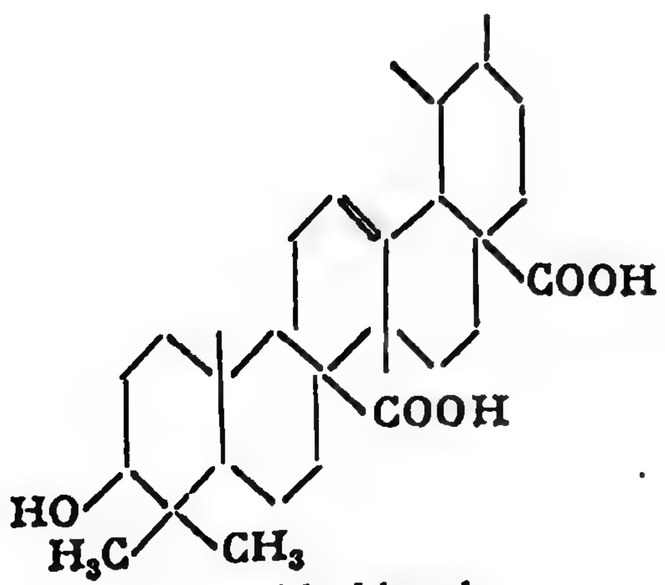
Scoarţa speciei *C. succirubra* se prezintă sub formă de bucăţi răsucite, uneori plate, de dimensiuni variabile, de 2—6 mm grosime. Suprafaţa externă de culoare cenuşie brună este uneori acoperită de licheni, care apar sub formă de pete albicioase.

Suprafaţa internă este netedă, de culoare roşie brună sau roşietică. Fractura este fibroasă, iar gustul amar şi astringent. Scoarţa speciei *C. calisaya* se prezintă de obicei sub formă de bucăţi plate, mai rar răsucite, groase de 6—8 mm, lipsite de suber, cu suprafaţa externă neregulată, de culoare galben-brună, cu pete mai închise la exterior. Suprafaţa internă este galben roşietică, striată longitudinal. Fractura este fibroasă, gustul îndeosebi amar.

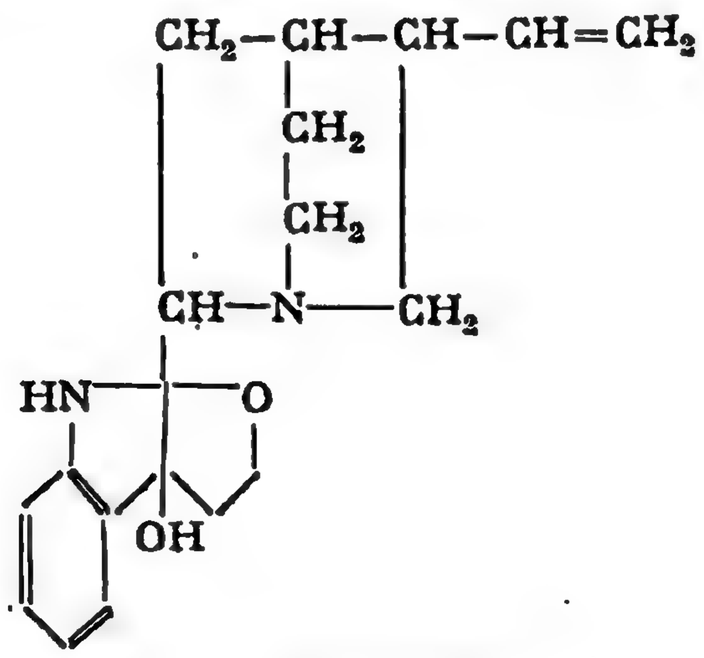
Scoarţa speciei *C. officinalis* este de obicei sub formă de bucăţi cilindrice răsucite, de culoare cenuşie, cu gustul în special astringent.

Pulberea de scoarţă de china este de culoare roşie-brună ; examinată la microscop prezintă numeroase fragmente de parenchim, fibre liberiene fuziforme, galbene, lungi de 600—700 μ uneori pînă la 1300 μ. Grosimea fibrelor liberiene este de 45—60 μ cu lumenul îngust, cu pereţii puternic îngroşaţi şi străbătuţi de canalicule lărgite în formă de pîlnie. Sînt prezenţi grăunţi de amidon avînd diametrul de 6—14 μ. În pulberea speciei *C. succirubra* se găsesc fragmente de suber cu celule colorate în roşu. În pulberea speciei *C. calisaya* elementele suber lipsesc de obicei.

O Compoziţie chimică. Alcaloizi cu nucleu de bază chinolinic + nucleu chinolidic în proporţie de 7—9%, uneori pînă la 15%, dintre care mai



Acid chinovic

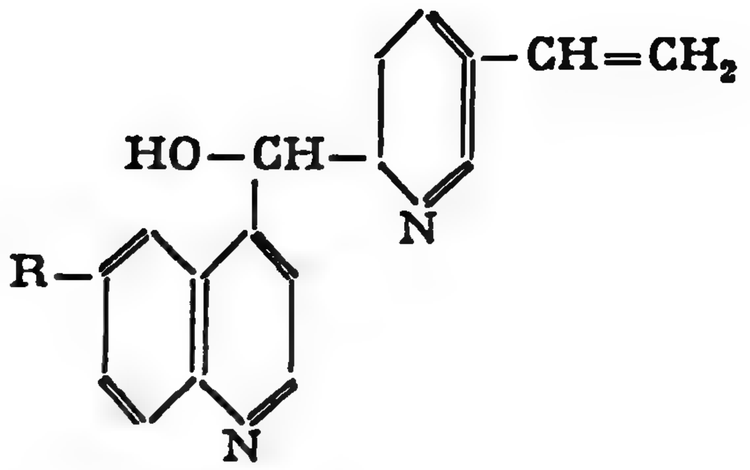


Chinamina

importanţi sînt : chinina, chinidina, cinconina şi cinconidina. Cantitatea şi componenţa alcaloidică variază în funcţie de specie. Dintre alcaloizii secundari menţionăm doi stereoizomeri : chinamina şi conchinamina.

Alcaloizii sînt combinaţi în produsul natural şi în general cu acizii chinic, chinotanic şi chinovic.

Pe lîngă alcaloizi scoarţa de china mai conţine 5,5% tanin, o heterozidă amară chenovina, acid chinofulvic sau roşu de china, chinovoză (metilpentoză), zaharuri, amidon, gume ceară, rezine, 1—3% substanţe minerale (oxalat de calciu, săruri de calciu, potasiu, siliciu) şi urme de ulei vclatil.



chinina, chinidina } R = OCH_3

cincona, cinconidina } R = H

○ **Acţiune farmacodinamică.** Tonic, astringent (prin tanin), hipotermizant, ocitocic (chinină), depresor cardiac (chinidină), toxic pentru unele protozoare (plasmodiul malariei). Acţiunea terapeutică a scoarţei de china se bazează pe conţinutul în alcaloizi şi în special pe conţinutul în chinină. Deprimă procesele fermentative celulare, activitatea ciliară a epiteliului şi inhibă creşterea fibroblaştilor. Efectele antiprotoplasmatice se manifestă în special asupra diferitelor protozoare (amibe, infuzori, parameci etc.), efect pe care se bazează şi utilizarea chininei în combaterea malariei. Acţiunea antitermică a alcaloizilor din scoarţa de china este etiotropă şi specifică în malarie. În alte stări febrile, este mai puţin specifică.

Alcaloizii din scoarţa de china prezintă şi efecte anestezice. Local, acţionează ca iritant în aplicaţii parenterale (abcese, tromboze) şi este indicată ca agent sclerozant în varice şi hemoroizi. Chinidina în special acţionează ca simpaticolitic producînd inversiunea hipertensiunii adrenalinice. Preparatele galenice obţinute din scoarţa de china au proprietăţi tonic-amare şi eupeptice ducînd la creşterea apetitului prin stimularea reflex condiţionată a secreţiei salivare şi gastrice, prin mărirea motilităţii gastrointestinale, efecte inhibate însă la doze ridicate.

Acţiunea ocitocică se manifestă numai pe uterul gravid, în sarcină avansată.

○ **Fenomene secundare.** Efectele secundare apar în urma supradozajului şi se manifestă prin greţuri, vărsături, diaree, acţiune iritantă locală şi efecte puternice centrale. De asemenea mai apar tulburări nervoase, cefalee, excitaţie, confuzie, tulburări respiratorii, sincopă, delir şi comă. Administrarea prelungită a preparatelor galenice pe bază de alcaloizi din scoarţă de china duce la simptome de intoleranţă (cinconism) care se manifestă pe lîngă efectele toxice descrise prin vîjîituri, scăderea acuităţii auditive şi ameţeli.

Se produce scăderea acuităţii vizuale, tulburări de percepţie a culorilor, fotofobie, erupţii cutanate sub formă de urticarie, dermatite alergice eczematoase, fenomene care pot apărea chiar la cei care utilizează unele tonice amare conţinînd chinină.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Stomahic-amar sub formă de tinctură în compoziţia unor siropuri.
Analgetic şi antipiretic în gripă, mialgii şi nevralgii — sclerozant al varicelor şi hemoroizilor.
Contraindicaţii. Sarcină aproape de termen, anemie hemolitică, nevrită optică, miastenie şi la cei care manifestă reacţii alergice.
Mod de administrare. Extract fluid conţinînd 5% alcaloizi 0,1—0,5 g pentru o dată. Tinctura XV—XXX picături pentru o doză.

CORTEX CINNAMOMI

Scoarţa de pe ramurile speciilor *Cinnamomum ceylanicum Nees, C. obtusifolium var. cassia* (Blume) Perrot-Eberhardt, din familia *Lauraceae.*

Scoarţa de cinamom de Ceylon provenind de la specia *Cinnamomum ceylanicum* se prezintă rulată în tuburi concentrice, cu diametrul de aproximativ 1 cm şi cu o grosime de aproximativ 1 mm. Suprafaţa externă este brună, netedă, cea internă brună-închisă cu fractura scurt fibroasă.

La microscop se observă la exterior resturile parenchimului cortical sub care se găsesc 2—3 rînduri de celule pietroase, alungite tangenţial şi cu peretele intern mai îngroşat. Deasupra acestor celule se observă rare grupuri de fibre liberiene cu pereţii foarte îngroşaţi, avînd lumenul punctiform. Sub celulele pietroase se află celulele parenchimului cortical intern în care se găsesc celule cu ulei volatil şi celule cu mucilagii şi rari grăunţi de amidon. În scoarţa secundară se află raze medulare biseriate care conţin cristale aciculare de oxalat de calciu. În parenchimul liberian se întîlnesc fibre liberiene izolate, celule cu ulei volatil şi celule mucilaginoase.

Pulberea este de culoare brună deschisă şi prezintă fibre liberiene incolore sau slab gălbui, cu pereţii foarte îngroşaţi, fragmente de parenchim cu rare granule de amidon, celule pietroase izolate sau asociate în mici grupuri. Nu trebuie să conţină suber.
Scoarţa de cinamom de china sau de *C. obtusifolium var. cassia* se prezintă rulată în tuburi simple sau jgheaburi lungi de 20—40 cm cu diametrul de 2—5 cm sau sub formă de bucăţi plate groase de 2—5 mm. Suprafaţa externă este brună, acoperită parţial cu un suber brun-cenuşiu, iar suprafaţa internă este de culoare brună închisă, netedă şi cu fine fisuri longitudinale.

In secţiunea transversală se observă la microscop la exterior resturi de suber cu celule mai îngroşate în partea internă. Parenchimul cortical este brun-roşcat, bogat în amidon, cu celule pietroase izolate, şi celule cu mucilagii. Inelul mecanic este format din celule pietroase asociate cu rare grupuri de fibre liberiene, care pe alocuri sînt întrerupte de parenchimul cortical. Scoarţa secundară are raze medulare uni-sau biseriate conţinînd cristale mici, aciculare, de oxalat de calciu. In parenchimul liberian se află celule cu ulei volatil, celule cu mucilagii şi fibre liberiene izolate sau asociate, cu pereţii foarte îngroşaţi şi lumenul punctiform. Celulele pietroase din apropierea inelului mecanic au pereţii inegal îngroşaţi.



Scanned with OKEN Scanner

Pulberea este de culoare brună şi prezintă la microscop fibre liberiene slab gălbui, cu pereţii foarte îngroşaţi, fragmente din parenchim, granule de amidon, celule pietroase izolate şi rare fragmente de suber. Nu trebuie să conţină elemente lemnoase.
La ambele sorturi mirosul este caracteristic de scorţişoară, gustul dulceag aromatic.

Compoziţie chimică. Scoarţa de cinamom conţine 0,9—2,3% ulei volatil, format din 65—75% aldehidă cinamică, din 4—10% eugenol precum şi din mici cantităţi de n-metilaminocetone, furfurol, l-α-pinen, l-felandren, p-cinen, aldehidă benzilică, hidrociamică şi cumarinică, l-linalol, cariofilen etc.
Ea mai conţine 2% tanin, substanţe pectice, zaharuri, pentozene, zaharoză şi zahăr invertit, oxalat de calciu (2,5—3,8%) şi 3,4—5% cenuşă.

Acţiune farmacodinamică. Scorţişoara, ca şi preparatele din ea, are acţiune stimulatorie nervoasă şi în special a funcţiilor digestive (carminativ).
Stimulent aromatic, antiseptic, ocitocic, antihelmintic (uleiul esenţial) şi astringent (taninul) ; diminuă greaţa şi flatulenţa.

Fenomene secundare. În cantităţi mai mari, scorţişoara, datorită uleiului volatil, provoacă în prima fază stare de agitaţie, contracturi musculare, mărirea secreţiei salivare, lacrimale şi nazale şi o ridicare a temperaturii. După aceasta urmează stare depresivă şi somnolenţă.
În cantităţi mari, produce efecte convulsive.

CORTEX FRANGULAE

Scoarţa arbustului *Rhamnus frangula L.* (cruşin) din familia *Rhamnaceae.*

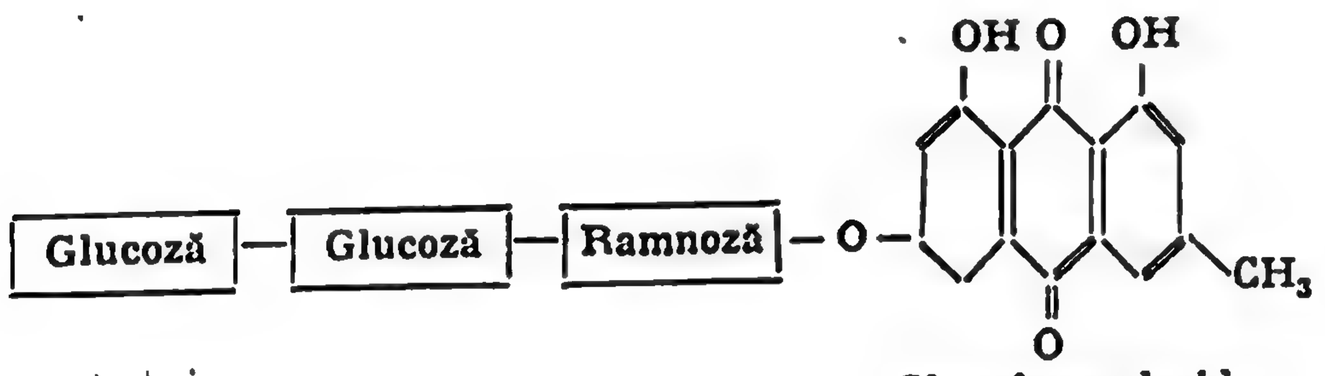
Coaja de cruşin se recoltează primăvara de pe trunchiurile tinere şi de pe ramurile de cel puţin 3 ani şi apoi se usucă la o temperatură de 100°, timp de o oră, sau se păstrează în depozit un an înainte de întrebuinţare.

Produsul este constituit din fragmente sub formă de jgheaburi sau de tuburi, de lungime şi lăţime variabile, groase de 0,5 pînă la 2 mm.
Suprafaţa externă, netedă sau prevăzută cu striaţii longitudinale, este de culoare brună-cenuşie-închisă, cu numeroase lenticele de culoare cenuşie-albicioasă, proeminente şi alungite transversal.
Suprafaţa internă este netedă, de culoare galbenă-roşcată şi cu striaţiuni fine longitudinale ; fractura este scurtă, granuloasă, puţin fibroasă spre interior. Are gust la început mucilaginos, apoi uşor amar, cu o slabă nuanţă astringentă. Prin stropire cu o soluţie apoasă diluată de hidroxizi alcalini sau cu apă de var, suprafaţa internă se colorează în roşu-vişiniu.

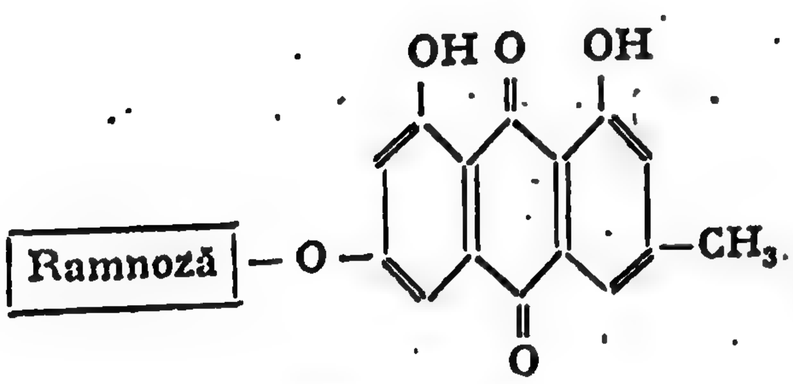
Scanned with OKEN Scanner

Secţiunea transversală făcută în coajă prezintă la examenul microscopic următoarele caracteristici :
— o structură radiară, datorită liberului secundar foarte dezvoltat ;
— suber alcătuit din celule tubulare pline cu un conţinut de culoare roşie-brună ;
— parenchimul cortical (foarte dezvoltat în scoarţele tinere, redus la scoarţele bătrîne), format din celule poliedrice bogate în mucilagii şi cristale de oxalat de calciu, dispuse în ursine ; nu conţine celule scleroase ;
— parenchimul liberian de asemenea foarte dezvoltat, împărţit în fascicule de razele medulare formate din două rînduri de celule ; în parenchimul liberian se găsesc pachete de fibre liberiene aşezate în cercuri concentrice perpendiculare pe razele medulare şi înconjurate de celule cu cristale de oxalat de calciu.

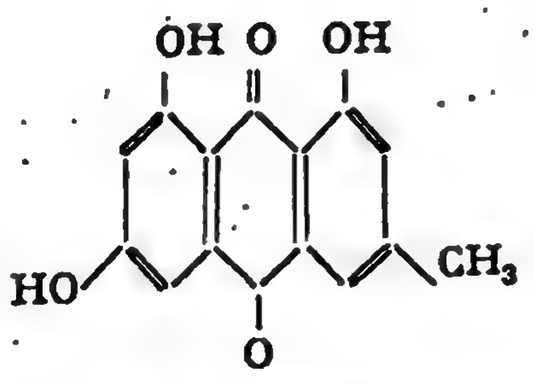
Compoziţie chimică. Conţine 1,5—5% derivaţi oximetilantrachinonici (determinaţi pe cale fotometrică), localizaţi mai ales în razele medulare. Cantitatea maximă de compuşi antrachinonici se găseşte în scoarţa provenind de la ramuri de 3—4 ani.
Cea mai mare cantitate din derivaţii oximetilantrachinonici se găsesc sub formă glicozidată.
Astfel în scoarţa proaspătă aceşti derivaţi sînt în proporţie de 0,9% liberi şi 3,4% sub formă combinată, iar în scoarţa uscată 1,14% liberi şi 2,63% combinaţi. Dintre formele glicozidice amintim : glucofrangulozida sau heterozida primară şi frangulozida sau heterozida secundară.



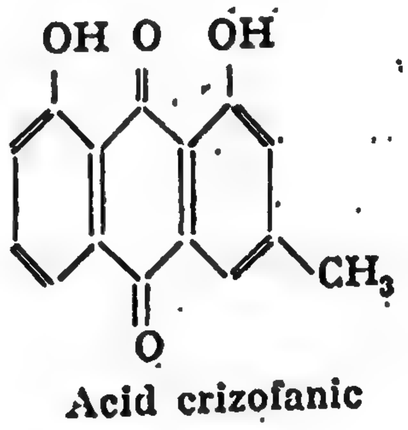
Glucofrangulozida



Frangulozida



Frangulaemodina

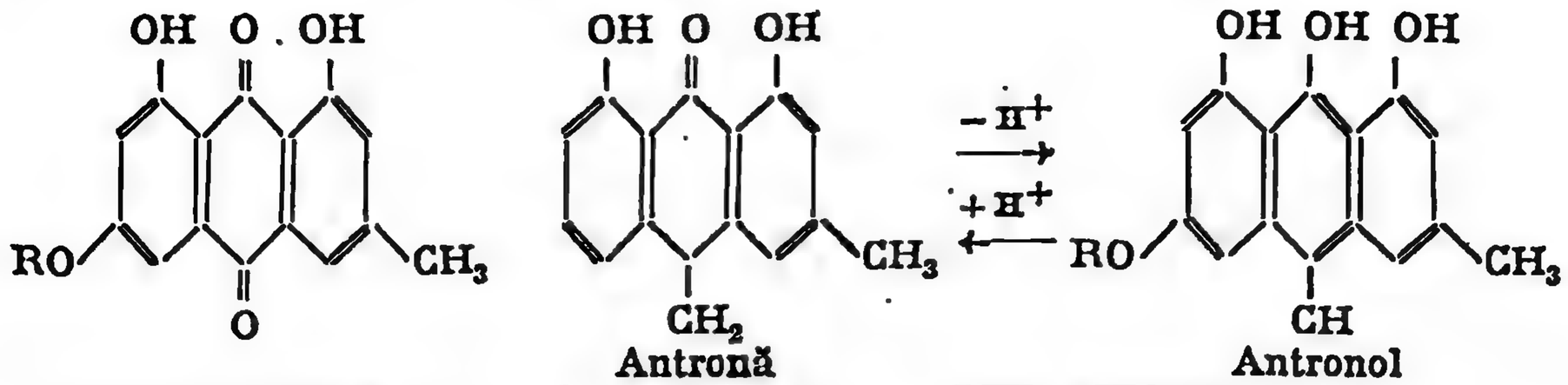


Acid crizofanic

Formele libere sînt alcătuite din frangulaemodină (frangulaemodol) şi acid crizofanic (crizofanol).
Atît formele glucozidice, cît şi cele libere se găsesc în scoarţă în stare oxidată (antrachinonică) şi în stare redusă (antronică şi antranolică). Glucofrangulozida este solubilă în apă şi se găseşte numai în scoarţa proaspătă sau de curînd recoltată, deoarece sub acţiunea enzimei existente în această scoarţă (ramondiastaza) pierde 2 molecule de glucoză,

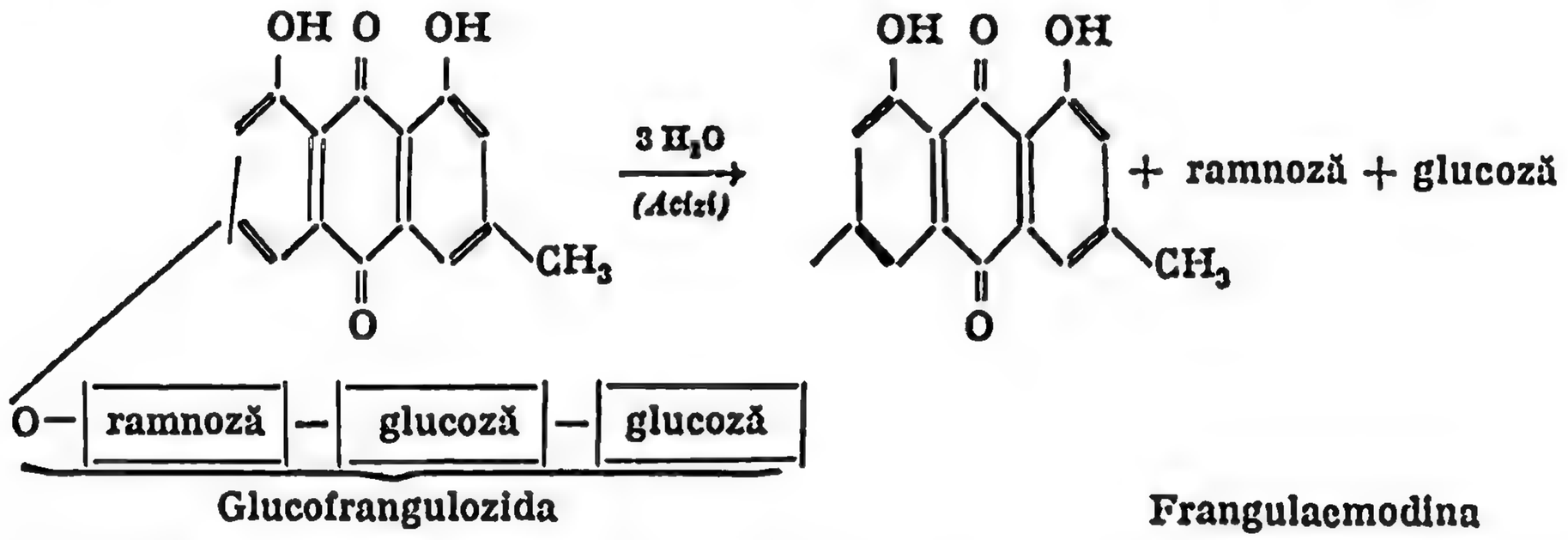
Scanned with OKEN Scanner

rezultînd astfel frangulozida, forma glucozidică sub care se găsesc derivaţii oximetilantrachinonici în scoarţa uscată.



R = H: frangulaemodina
R = ramnoză — glucoză: glucofrangulozida
R = ramnoză: frangulozida

Sub acţiunea hidrolizantă a acizilor se îndepărtează total partea glucidică a glucofrangulozidei, reacţia avînd loc după schema de mai jos.



In scoarţă, alături de derivaţii oximetilantrachinonici, se mai găsesc: tanin, mucilagii, ceruri, steroli, flavonoide şi substanţe minerale.

Acţiune farmacodinamică. Datorită derivaţilor oximetilantrachinonici pe care îi conţine, coaja de frangula uscată are, în funcţie de doză, acţiune laxativă sau purgativă. În stare proaspătă, coaja de frangula provoacă greţuri, colici şi vărsături tot datorită derivaţilor oximetilantrachinonici, care se găsesc însă sub formă redusă. Prin păstrare timp de un an sau prin uscare timp de o oră la +100°, aceste forme reduse, sub acţiunea unei enzime oxidante termostabile, sînt trecute în forma antrachinonică, lipsită de acţiune emetică violentă.

Studiile recente au mai arătat că formele reduse ale derivaţilor oximetilantrachinonici glicozidici sînt mai active decît formele oxidate, formele libere reduse fiind însă cele mai active. Mecanismul intim de acţiune a acestor derivaţi se bazează pe proprietatea lor de a creşte peristaltismul intestinului gros.

Derivaţii oximetilantrachinonici, o dată pătrunşi în tractul gastrointestinal, sînt dedublaţi la nivelul intestinului subţire în agliconi şi partea

Scanned with OKEN Scanner

glucidică ; la nivelul intestinului gros agliconii rezultaţi sînt reduşi, sub acţiunea enzimatică a unor bacterii, la forma antronică şi antranolică, care după cum am precizat reprezintă formele cele mai active.

Fenomene secundare. Scoarţa de frangula administrată în doze terapeutice nu este toxică ; în doze mari este drastică, producînd scaune lichide, însoţite de colici puternice.

Indicaţii. În funcţie de doză, se foloseşte ca laxativ sau purgativ, în special în constipaţiile cronice.

Mod de administrare.
Pulberea se dă în caşete (1—3 g/24 ore) ; extractul fluid se administrează ca atare 1 g/24 ore ; iar decoctul (1—1,5%) poate fi asociat eventual cu Boldo, în cantităţi egale pentru tratamentul insuficienţei hepatice şi al constipaţiilor cronice.
Scoarţa de frangula sub formă fragmentată intră în compoziţia speciilor purgative, şi a ceaiurilor : Hepatic 2, Laxativ 2, Laxativ-antihemoroidal, iar sub formă de pulbere în : Pulberea de licviriţie compusă, în Pulberea laxativ-purgativă şi în Ulcerotrat ; sub formă de extract uscat în produsele Cortelax, Carbocif şi Laxatin precum şi în Boldocolin şi Lichior purgativ sub formă de extract fluid.

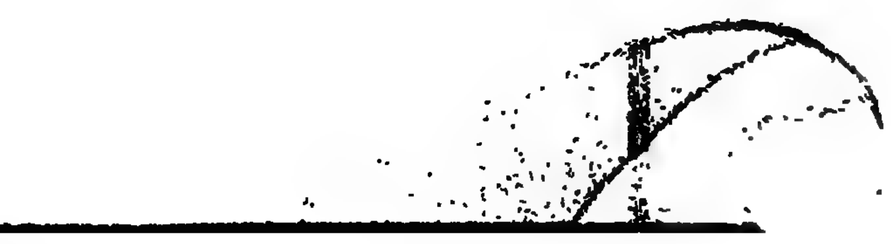
CORTEX QUERCUS

Scoarţa recolată de pe ramurile tinere ale speciilor *Quercus robur L.* şi *Quercus petraea (Matt.) Liebl (stejar)* din familia *Fagaceae.*

Coaja de stejar se prezintă sub formă de fragmente tubulare sau în formă de jgheaburi de 10—30 cm lungime şi 1—3 mm grosime.
Nu se admit coji mai groase de 5 mm. Suprafaţa externă este netedă, brună-verzuie în stare proaspătă, cenuşie-argintie în stare uscată, cu lenticele mici, rare, alungite transversal. Suprafaţa internă este galben-roşietică pînă la culoarea brună-roşcată, cu numeroase coaste proeminente dispuse longitudinal. Fractura este scurtă şi dreaptă la exterior, fibroasă la interior.
Gustul scoarţei este puternic astringent, slab amar. În stare uscată este fără miros ; umectată are miros caracteristic taninos. Dă reacţiile caracteristice pentru tanin : decoctul (1%) se colorează în albastru-negru cu 1—2 picături de soluţie de alaun de fier (1%).

Compoziţie chimică. Scoarţa de pe ramurile tinere conţin 15—20% acid cvercitanic ($C_{17}H_6O_3$), acid elagic ($C_4H_6O_8$), acid galic, un principiu amar (cvercina), floroglucina [$C_6H_3(OH)_3$], substanţe pectice, rezine, oxalat de calciu etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită conţinutului ridicat în acid cvercitanic şi acizilor elagic şi galic, precipită proteinele (albuminele, meta-



Scanned with OKEN Scanner

lele grele şi alcaloizii. Sub formă de decoct 2—3% are acţiune constipantă, antidiareică şi dezinfectantă.

○ **Fenomene secundare.** Intern în doze peste 4 g, poate produce iritaţia mucoasei gastrointestinale. Extern, decoctul concentrat (peste 10%), întrebuinţat în tratamentul arsurilor, poate da tulburări renale sau necroze hepatice.

○ **Indicaţii.** Se recomandă ca astringent în diferite enterite şi ca hemostatic în melene şi metroragii.

Local, se aplică în seboree, hemoroizi, fisuri anale, leucoree, faringită, epistaxis, gingivite.

Este antidot al alcaloizilor şi metalelor grele. După administrarea pentru acest scop, se va evacua conţinutul gastric prin sondă.

○ **Contraindicaţii.** În tulburări renale sau hepatice, în tratamentul arsurilor pe suprafeţe întinse.

○ **Mod de administrare.**

Intern: decoct 1—3%. *Extern*: decoct 5—10%. Intră în compoziţia Ceaiului antidiareic.

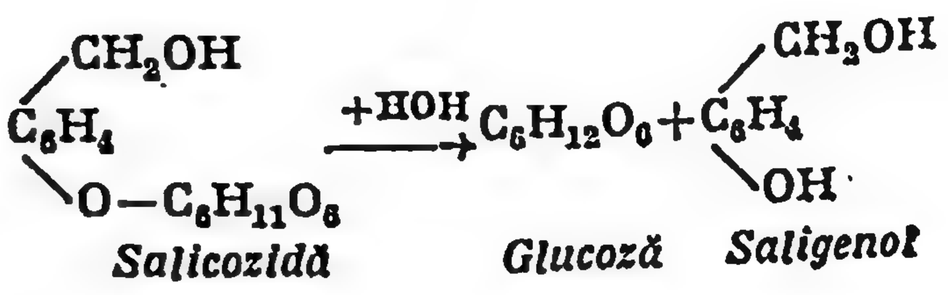
CORTEX SALICIS

Scoarţa de pe ramurile şi tulpinile diverselor specii de salcie: *Salix alba L.*, *Salix pupurea L.* şi *Salix fragilis L.* din familia *Salicaceae*.

Coaja de salcie se prezintă sub formă de fragmente tubulare de 10—20 cm lungime şi 0,5—2 cm grosime, de culoare galbenă-verzuie sau roşie-purpurie, în funcţie de specie. La interior, scoarţa este galbenă-citrică. Coaja este tare şi fibroasă. Fără miros caracteristic, are gust amar şi astringent. Se recoltează de pe ramurile de cel puţin 2—3 ani. Prin tratare cu clorură de fier se colorează în negru-verde.

Compoziţie chimică. Conţine 3—8% tanin, 1% salicozidă ($C_{13}H_{18}O_7$), populozidă, salirepozidă, piceosidă, izosalipurpozidă, ceară, rezine, oxalaţi etc. Coaja de *Salix purpurea* mai conţine o heterozidă levogiră, neazotată: salipurpozida (floribundozida). Salicozida (salicina) este o heterozidă care se prezintă sub formă de ace cristaline, albe, inodore, amare, solubile în apă şi alcool, insolubile în eter. Sub acţiunea emulsiei şi diastazei din salivă sau prin hidroliză, ea se dedublează în glucoză şi saligenol (saligenină).

○ **Acţiune farmacodinamică.** Datorită taninului pe care îl conţine coaja de salcie are acţiune astringentă, coagulantă şi uşor hemostatică, iar datorită prezenţei salicozidei are proprietăţi antireumatice.



Tot datorită salicozidei are acţiune analgetică şi sedativ-nervoasă.

Scanned with OKEN Scanner

De asemenea mai are proprietăţi febrifuge crescînd eliminarea de căldură prin mărirea debitului de sînge periferic, vasodilatatorii cutanate şi activatoare a sudoraţiei.

O Fenomene secundare. Administrată în cantitate mare, dă unele simptome de intoxicaţie, care se manifestă prin cefalee, ameţeli, vărsături, diaree, colaps, surditate, tulburări vizuale, tremurături, convulsii.

O Indicaţii. Astringent, antifebril, antinevralgic şi antireumatic.

O Mod de administrare.

Sub formă de pulbere, 2—3 g între mese ; infuzie sau decoct 2—4% ; extract hidroalcoolic 2—3 g ca tonic şi 4—8 g ca febrifug ; extract fluid, 2—5 g extract moale 1—3 g. Intră în compoziţia Ceaiului antireumatic.

FLORES CALENDULAE

Florile speciei *Calendula officinalis L.* (gălbenele) din familia *Compositae.*

Produsul este constituit din florile ligulate ale capitulelor florale ale plantei. Au culoare galbenă-portocalie pînă la galbenă-roşietică, cu miros plăcut şi gust amar.

O Compoziţie chimică. Ulei volatil 0,02%, un principiu amar de constituţie chimică nestabilită circa 19%, circa 3% calendulină — substanţă colorată de natură carotenoidă, mucilagii, gume, rezine, acid malic, vitamină C, o saponină al cărui aglicon este acidul oleanolic, arnidiol şi faradiol — compuşi terpenici şi ester colesterinic ai acizilor lauric, miristic, palmitic şi margaric.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită saponozidelor şi uleiului volatil, stimulează secreţia sudorală şi acţionează ca emenagog, cicatrizant (acţiune topică locală) şi sedativ. Mai are şi proprietăţi colagoge şi coagulante.

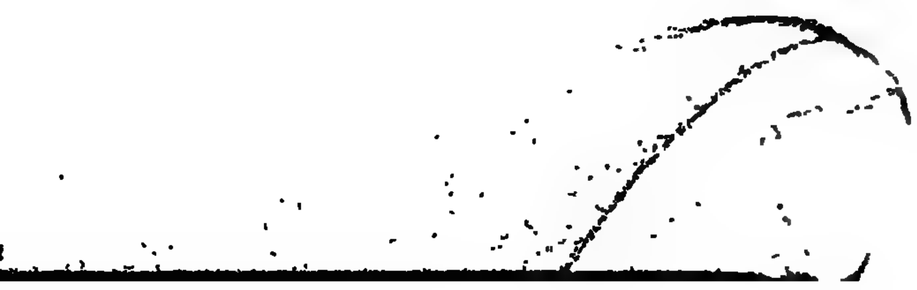
O Indicaţii. Intern, sub formă de infuzie, în diskinezii biliare ; extern, ca cicatrizant, în plăgi, degerături, arsuri, impetigo.

O Mod de administrare.

Intern, sub formă de infuzie 2% (2—3 pahare a 250 ml/zi) ; tinctură 2—4 g/zi ; extract (0,30—0,50 g/zi). *Extern :* tinctura 1 linguriţă la ½ pahar de apă pentru gargară, clisme sau pansamente ; unguent (extract alcoolo-amoniacal din flori 25% din care se pune în proporţie de 10% în amestec de untdelemn şi ceară). Intră în compoziţia Ceaiului gastric 1 şi 2.

FLORES CHAMOMILLAE

Capitulele florale ale speciei *Matricaria chamomilla L.* (muşeţel) din familia *Compositae.*



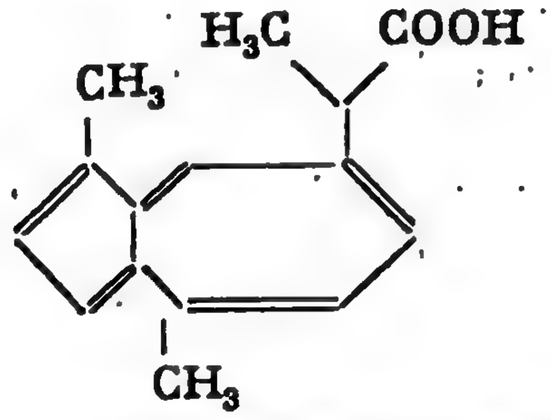
Scanned with OKEN Scanner

Se prezintă ca flori compuse, dispuse în capitule cu receptacul emisferic sau conic, înalt de aproape 6 mm şi lat de 2 mm, gol la interior. Fiecare capitul are un involucru constituit din 3 rînduri de bractee verzi, lanceolate, scuamoase, îmbricate. Florile marginale (12—18 pe fiecare capitul) sînt femele şi au o ligulă albă, lungă de 4—6 mm, cu 3—4 dinţi şi parcursă de 3—4 nervuri ; florile centrale, foarte numeroase, sînt galbene, hermafrodite, tubuloase, lungi de aproximativ 3 mm şi au corola cu 5 diviziuni, 5 nervuri şi androceul sinanter. Ambele feluri de flori au numeroşi peri glandulari de tip compozee, iar în ţesutul receptaculului se află numeroase glande secretorii.

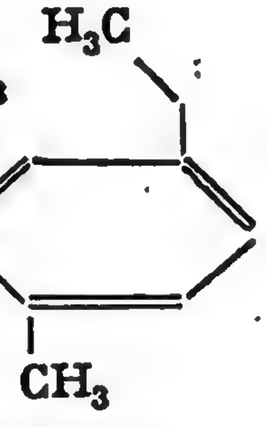
Au un miros specific aromat, puternic şi plăcut, iar gustul este amărui.

La microscop se caracterizează prin numeroşii peri glandulari şi elementele secretoare din ţesutul receptaculului.

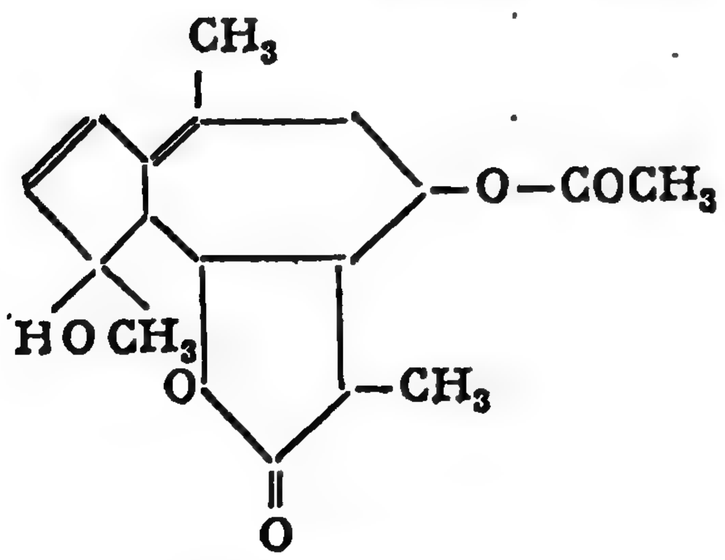
Compoziţie chimică. Conţine 0,25—1% ulei volatil de culoare albastră ; componenţii cei mai importanţi ai uleiului volatil sînt azulenele, camazulene găsindu-se în proporţie de 1—15%. Camazulena nu există ca atare în produsul vegetal, ci se găseşte sub formă de procamazulenă ; prin degradare enzimatică aceasta dă naştere acidului camazulen carbonic sau acidul α-[1,4-dimetil azulil-(7)]-propionic, care prin distilare în curent de vapori de apă pune în libertate CO_2 şi camazulene. Au mai fost izolate două substanţe care dau naştere la azulene : matricina şi matricarina.



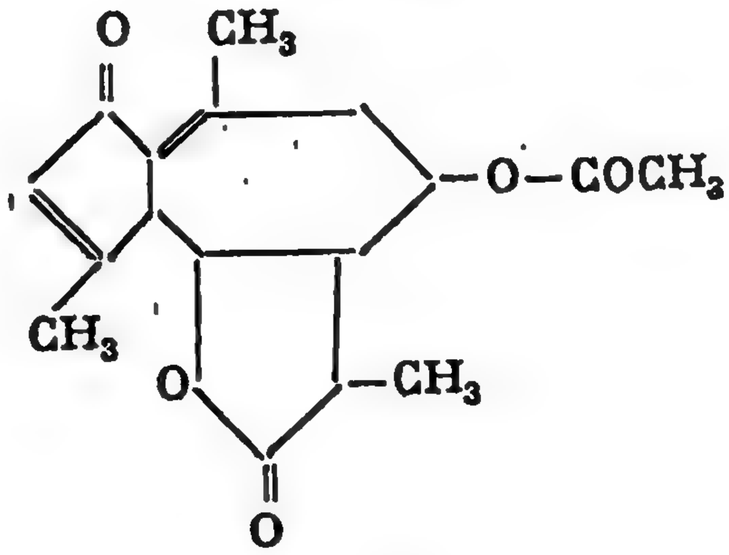
Acid camazulen carbonic



Camazulena



Matricina



Matricarina

Florile de muşeţel mai conţin : apigenină sau 5,7,4'-trioxiflavonă, liberă sau glicozidată, umbeliferonă (7-oxicumarină) eterul metilic al umbeliferonei, acizi salicilic şi etilic, rezine, felosterine, o glicozidă neidentifi-

Scanned with OKEN Scanner

cată chimic cu proprietăţi spasmolitice, cvercimeritrina (7-glucozida cvercitinei), acid clorogenic, vitaminele B_1 şi C şi camilina (amestec de 7-oxicumarină şi 7-metoxicumarină.

O **Acţiune farmacodinamică.** Datorită atît uleiului volatil (şi în special azulenei), cît şi apigeninei, produsul are acţiune antispasmodică, anestezică, dezinfectantă şi antiinflamatorie. (utilă în reacţii postradiante). Extractul de *Matricaria chamomilla,* ca şi uleiul volatil al acestor flori, dacă sînt ingerate, uşurează digestia, diminuează secreţiile şi inflamaţiile mucoaselor.

O **Fenomene secundare.** Nu prezintă fenomene toxice.

O **Indicaţii.** Intern, se foloseşte sub formă de infuzie sau extract, ca sedativ, carminativ, antispasmodic, cicatrizant, tonic şi stimulent ; extern ca, emolient, antiflogistic (sub formă de cataplasme, clisme, gargară) ; de asemenea se dă şi sub formă de loţiuni pentru păr. Intră în compoziţia a numeroase ceaiuri medicale, precum şi în produsele Ovestrol şi Romazulan.

O **Mod de administrare.**

Infuzie (1—5 g%).

FLORES CYANI

Florile speciei *Centaurea cyanus L.* (albăstrele) din familia *Compositae.*

Produsul este constituit din florile ligulate de culoare albastră, fără fragmente din receptacul şi fără bractee. Sînt fără miros caracteristic şi au gust uşor aromatic.

O **Compoziţie chimică.** O heterozidă — centaurozida, un pigment antocianic — cianina, tanin, mucilagii etc.

O **Acţiune farmacodinamică.** Datorită centraurozidei are acţiune diuretică, iar datorită taninului, proprietăţi astringente.

O **Indicaţii.** Ca diuretic şi astringent uşor.

O **Mod de administrare.**

Infuzie 1—2% de 3 ori/zi, cîte un pahar (a 200 ml) ; intră în compoziţia Ceaiului diuretic.

FLORES LAVANDULAE

Florile plantei *Lavandula angustifolia Mill,* sinonimă cu *Lavandula vera D.C.* şi cu *Lavandula officinalis Chaix* (levănţică) din familia *Labiatae.*

Florile de lavandă sînt prevăzute cu bractee ovate, brune, membranoase, au caliciul cilindric, păros şi glandulos, cu peri glandulari, unicelulari,

Scanned with OKEN Scanner

sau 8—12 celulari, au 4—6 mm lungime şi diametrul de 3—4 mm ; sînt colorate violet-cenuşiu şi au 10—15 nervuri paralele cu cinci dinţi mici (dintre care doi mai dezvoltaţi), care la floarea în boboc acoperă corola ca un căpăcel. Corola este tubulară, bilabiată, mai lungă decît caliciul (5—8 mm), albastră-violetă, pubescentă şi glanduloasă, cu tubul aproape drept ; labiul superior este bilobat, cel inferior trilobat, cu lobii obtuzi. Nuanţa florilor diferă de la albastru-violaceu, pînă la albastru-deschis. Mirosul este plăcut aromat, iar gustul uşor amărui.

Compoziţie chimică. Conţine 0,50—0,70% ulei volatil (în inflorescenţele proaspete), format din 40—50% linalol, geraniol, acetat de linalil, cineol şi cumarină, un principiu amar, 6—8% substanţe minerale etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită în special uleiului volatil este un aromatizant puternic. Tot datorită uleiului volatil, are o uşoară acţiune antiseptică locală şi slab antispasmodică.
Este uşor stimulent nervos. Efectele sale sînt carminative.

Indicaţii. Ca aromatizant şi antiseptic în fricţii sau loţiuni. Ca stimulant general în poţiuni pentru efectul său carminator. În tulburări digestive. În cefalee.

Mod de administrare.
Infuzie 1—2%, alcoolat Intră în compoziţia ceaiului pentru bolnavii hipertensivi, în Ţigările antiastmatice şi în Aromatizantul pentru băi, precum şi în Seborol şi Inhalant.

FLORES MALVAE

Florile plantei *Malva silvestris L.* (nalbă) din familia *Malvaceae.*

Caliciul extern (calicul) al florii de nalbă este format din 3 foliole alungite, lanceolate, păroase, de aproximativ 0,5 cm lungime, iar caliciul intern este format din 5 sepale concrescute pe 2/3 şi este puţin mai lung decît caliciul extern, avînd partea liberă triunghiulară. Corola este formată din 5 petale libere, obcordate, cuneiforme, lungi de 2—3 cm de culoare roşie-violacee, cu vinişoare mai închis colorate, păroase spre bază. Staminele sînt numeroase şi concrescute într-un tub lung de 10—12 mm, păros. Gineceul are numeroase stiluri de asemenea concrescute la partea inferioară, cu stigmate filiforme, papiloase spre interior. Sînt fără miros, cu gust slab mucilaginos.

Compoziţie chimică. 15—20% mucilagii (acid uronic, pentoze şi metilpentoze), un pigment antocianic, malvina etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită mucilagiilor are proprietăţi emoliente şi behice.

Indicaţii. Se dă ca expectorant şi emolient în bronşite şi laringite şi ca emolient în inflamaţiile mucoaselor bucală, oculară, vaginală, rectală.

Scanned with OKEN Scanner

O Mod de administrare.
Infuzie (1%). Intră în compoziţia Siropului expectorant (extract pectoral) şi în Ceaiul pectoral.

FLORES MILLEFOLII

Inflorescenţele plantei *Achillea millefolium L.* şi ale *speciilor A. pannonica, A. collina, A. crithmifolia etc.* (coada şoricelului) din familia *Compositae.*

Coada şoricelului se prezintă sub forma unui corimb compus din numeroase capitule albe sau roze, pînă la violaceu deschis. Fiecare capitul este format dintr-un involucru ovoid, păros, cu bractee imbricate, emarginate, membranoase, verzi palide, brune sau negre. Florile centrale sînt tubulare, prevăzute cu peri, iar cele marginale 5—7 lingulate, sînt de culoare albă sau roză. Miros uşor aromatic, gust sărat-amărui.

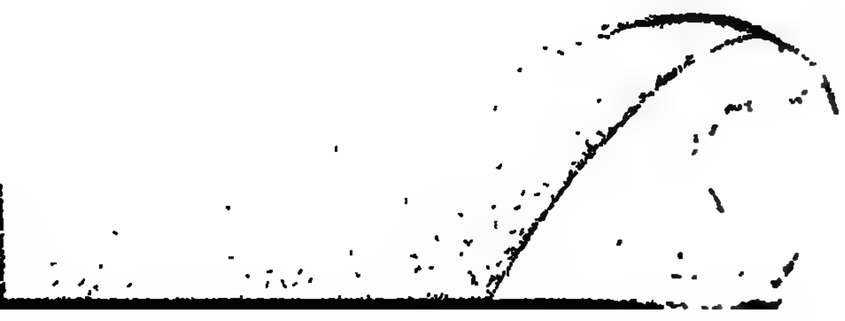
O Compoziţie chimică. Părţile florale conţin un ulei volatil (0,1—0,4%), adeseori colorat în albastru, format din: cineol, pinen, cariofilen, borneol, limonen, tuion, camfen şi azulen identic cu camazulenul din muşeţel şi luînd naştere în acelaşi mod. Pe lîngă tanin şi mici cantităţi dintr-o heterozidă cianogenică, părţile aeriene ale plantei *(Herba milefolii)* mai conţin un glucoalcaloid amar — achileina (solubil în apă şi alcool fierbinte) ca şi acid achileic şi alţi acizi organici (formic, acetic, propionic, valerianic — liber sau esterificat), furfurol, alcool metilic şi etilic şi urme de aldehidă acetică. Ultimele cercetări au arătat că achileina este un alcaloid de natură pirolidinică, identic cu betoricina; de asemenea s-a mai izolat şi stahidrina, foarte înrudită cu achileina; planta proaspătă conţine substanţe antibiotice (fitoncide).

O Acţiune farmacodinamică. Proprietăţile terapeutice ale plantei sînt legate în special de conţinutul în ulei volatil şi achileină. Prin gustul său amar creşte pe cale reflex condiţionată apetitul. Prin achileină are efecte hemostatice (reduce timpul de coagulare).
Datorită azulenei, extractele din această plantă au acţiune antiinflamatorie, iar datorită cineolului au proprietăţi expectorante şi antiseptice.

O Fenomene secundare. Nu prezintă fenomene de intoxicaţie: este bine tolerat de organism.

O Indicaţii. Anorexie mai ales la convalescenţi.
Rezultate bune se obţin şi în afecţiunile hemoroidale unde diminuă congestia, usucă secreţiile şi acţionează ca topic astringent, dezinfectant şi calmant.
Datorită achileinei, preparatele de *Achillea millefolium* au acţiune hemostatică fiind recomandate în menoragii şi hemoragii diferite (durata de acţiune 1—2 ore).

O Mod de administrare
Intern, se administrează sub formă de infuzie (1—3%) din care se iau



Scanned with OKEN Scanner

200—300 g/zi. Extractul moale (2—3 g/zi) se ia în poţiuni, iar extractul uscat sub formă de tablete sau pilule; extractul alcoolic se dă sub formă de picături (XXX de picături o dată), în total 2—5 g/zi.
Extern, se utilizează sub formă de loţiuni, cu efecte calmante şi dezinfectante în arsurile sau leziunile epidermului, ca şi sub formă de spălături pentru îndepărtarea descuamaţiilor. Intră în compoziţia ceaiurilor: Antiastmatic, Hepatic 2, Laxativ-antihemoroidal, Contra colicilor şi Gastric 1 şi 2.

FLORES MELILLOTI

Florile speciei *Melilotus officinalis (L.) Medik.* (sulfină) din familia *Leguminosae.*

Florile de sulfină sînt dispuse în raceme alungite formate din 30—70 de flori, de culoare galbenă, mirositoare. Caliciul este glabru, cu 5 dinţi triunghiulari. Vexilul este uşor emarginat, cu aripi mai lungi decît carena. Ovarul este pubescent, scurt pediculat, de obicei cu 5—8 ovule. În stare uscată au miros pronunţat de cumarină şi gust aromatic.

○ **Compoziţie chimică.** 0,9% ulei volatil, melilotozida (formată din glucoză şi acid cumarinic, acid care prin pierderea unei molecule de apă dă cumarină), tanin etc.
○ **Indicaţii.** Întrebuinţarea florilor de *Melilotus officinalis* este limitată la aromatizant.
○ **Mod de administrare.**
Intră în compoziţia Ţigărilor antiastmatice ca aromatizant.

FLORES SAMBUCI

Florile arbustului *Sambucus nigra L.* (soc) din Familia *Caprifoliaceae.*

Florile de soc sînt mici, cu caliciul format din 5 dinţi mai scurţi decît petalele, cu corola latăde 6—9 mm, albă pînă la albă-gălbuie, cu 5 lobi rotunjiţi. Androceul constituit din 5 stamine alterne concrescute cu tubul corolei are antere mari, biloculare. Ovarul inferior este trilocular, uniovulat, terminat cu un disc care poartă trei lobi stigmatici scurţi.
Mirosul florilor este plăcut aromatic, gustul dulceag, apoi iute.
○ **Compoziţie chimică.** Ulei volatil (0,035%), rutozidă, tanin, sambunigrină, zahăr, mucilagii, diferite amine (etilamină, izobutilamină), glucozide ale acidului ferulic şi cafeic etc.
○ **Acţiune farmacodinamică.** Florile uscate, sub formă de infuzie, au acţiune sudorifică puternică, diuretică şi emolientă.

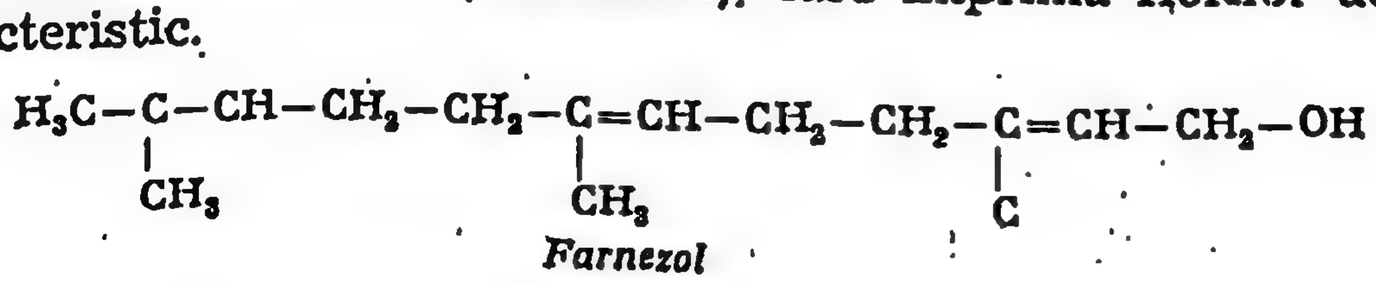
Scanned with OKEN Scanner

O Fenomene secundare. Florile proaspete, aplicate pe piele, provoacă o iritaţie puternică cu eritem şi flictene. Frunzele proaspete au o acţiune analogă, însă mai slabă. Produsul uscat nu produce aceste fenomene.
O Indicaţii. Se dă intern, ca diaforetic, diuretic, emolient sau aromatizant. Fiind slab aromatic, se utilizează ca vehicul pentru loţiuni, colire, unguente.
O Mod de administrare.
Infuzie 5—8%, 3 cești/zi. Intră în compoziţia ceaiurilor. Sudorific, Antireumatic şi Depurativ.

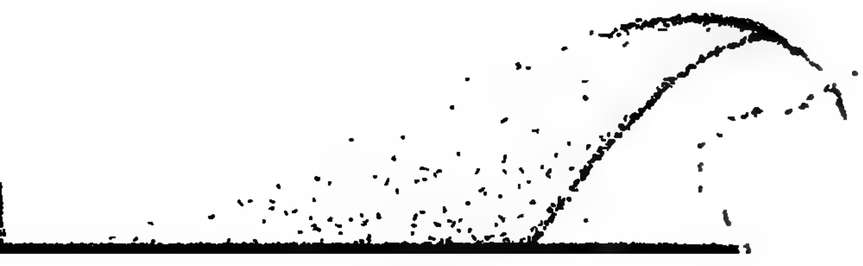
FLORES TILIAE

Inflorescenţele cu sau fără bractee ale arborilor *Tilia tomentosa Mach., T. cordata Mill.* şi *T. platyphyllos Scop.* (tei alb, tei pucios, tei cu frunza mare) din familia *Tiliaceae.*

Florile speciei *T. tomentosa*, în număr de 5—10 (15), sînt mai scurte decît bracteele. Bracteea inflorescenţei este sesilă sau scurt pedunculată. Sepalele sînt stelat-tomentoase (vizibil la lupă), iar petalele sînt mai lungi decît sepalele.
Staminoidele (parapetalele), 5—11 la număr, sînt subţiri, spatulate, mai scurte decît petalele.
La specia *T. cordata*, florile, în număr de 3—9(16), sînt dispuse în inflorescenţe erect-divergente sau întinse orizontal.
Bracteea este lung pedunculată, glabră, reticulat nervată. Sepalele sînt ovate , acute, verzui-cenuşii şi fin pubescente.
Petalele sînt gălbui şi înguste. Staminodiile lipsesc.
La specia *T. platyphyllos*, florile, în număr de 3 (9), sînt dispuse în inflorescenţe mutante. Sepalele sînt lungi pînă la 6 mm, petalele pînă la 8 mm, ovat-oblungi, gălbui. Staminoidiile lipsesc.
La toate speciile, staminele sînt în număr de 3—40 formînd 5 grupe. Au filamentele lungi, subţiri, cu două antere şi ovarul pubescent, ovoid, cu stilul purtînd un stigmat globulos cu 5 lobi.
Culoarea bracteelor este galbenă-verzuie, şi a florilor galbenă ; mirosul este caracteristic aromat, iar gustul este dulceag, uşor astringent mucilaginos.
O Compoziţie chimică. Florile conţin ulei volatil (0,04%), mucilagii, gume, flavonoide (aproximativ 9%), quercitrină, izocvercetrină, rutozidă, tilirozidă, tanin, zahăr, colină şi acetilcolină. În uleiul volatil se află un alcool alifatic sesviterpenic (farnezolul), care imprimă florilor de tei mirosul caracteristic.



Farnezol



Scanned with OKEN Scanner

O Acţiune farmacodinamică. Prin mucilagiile abundente, reduce inflamaţiile căilor superioare respiratorii ; uleiul volatil are acţiune neurosedativă şi antispasmodică ; ceaiul produce sudoraţie.

O Indicaţii. Se recomandă ca expectorant în bronşite şi ca sedativ în stări de nervozitate, insomnii.

O Mod de administrare.
Se dă sub formă de infuzie (2—4%). Intră în compoziţia unor prescripţii magistrale şi în ceaiurile : Calmant, Calmant al tulburărilor cardiace, Pectoral 2, Sedativ şi Sudorific.

FLORES VERBASCI

Corola şi staminele fără caliciu ale plantelor *Verbascum phlomoides L., Verbascum thapsiforme Schrad.* şi *Verbascum thapsus L.* (lumînăriçă, corovatic) din familia *Scrophulariaceae.*

Florile de lumînăricâ au corola de obicei rotată, de culoare galbenă, cu diametrul de 35—55 mm la primele două specii şi de 12—20 mm la *V. thapsus.* La această din urmă specie diferă şi forma corolei, care este concavă de obicei pînă la infundibuliformă. Prin transparenţă, petalele prezintă punctuaţii fine sau uneori sînt lipsite de puncte. La exterior, corola este stelat-omentoasă şi alburiu-ciliată la baza lobilor superiori. Staminele sînt neegale : cele 2 anterioare au filamentele glabre în toată lungimea lor, iar celelalte 3, posterioare, au filamentele spre vîrf clavate şi dens-lanat-păroase de jur împrejur. Anterele celor 2 stamine anterioare sînt lung decurente, aproape de două ori mai scurte decît filamentele lor. Produsul are miros uşor aromat, iar gustul este dulce, mucilaginos.

O Compoziţia chimică. Conţine 2,5% mucilagii, zaharuri (verbascoza), tanin, rezine, ulei volatil, saponină, carotenoizi, α-crocetină, urme de aucubozidă.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită mucilagiilor abundente şi saponinei, are proprietăţi emoliente şi expectorante, fluidificînd secreţiile bronşice. Are proprietăţi sudorifice.
Local este antiinflamator.

O Indicaţii. Emolient în inflamaţiile acute ale bronhiilor ; diaforetic.

O Mod de administrare.
Infuzie 2% (3—8 g/zi). Intră în compoziţia Speciei pectorale.

Scanned with OKEN Scanner

FOLIUM, FLORES ET RADIX ALTHAEAE

Rădăcinile, frunzele şi florile speciei *Althaea officinalis L.* (nalbă mare) din familia *Malvaceae*.

Rădăcinile sînt curăţate de ramificaţiile laterale, de suber, şi de o parte a parenchimului cortical. Se prezintă sub formă de fragmente cilindrice sau cubice, uneori despicate, cu suprafaţa externă avînd şanţuri longitudinale şi cicatrice (urmele radicelelor îndepărtate).
Rădăcinile sînt pufoase şi moi la pipăit din cauza fibrelor liberiene care au fost rupte la curăţire. Fractura este fibroasă la exterior şi granuloasă către centru. Are culoare albă sau gălbuie, cu miros slab caracteristic şi gust dulce, mucilaginos. Prin umectare cu o soluţie (10%) hidroxid de potasiu sau de sodiu sau cu amoniac, se colorează în galben, datorită mucilagiilor.
Frunzele sînt scurt peţiolate, mai mult lungi decît late, de dimensiuni cuprinse între 5—10 cm. Cele superioare sînt alungit-acute 3—5 lobate, iar cele inferioare sînt trunghiular cordiforme, pe margini neregulat serat dinţate, moi la pipăit, uşor cutanate.
Frunzele sînt catifelat păroase pe ambele feţe, iar pe dos cu nervuri proeminente. Au culoare verde cenuşie-albicioasă, nu au miros şi prezintă un gust mucilaginos.
Florile sînt formate dintr-un caliciu constituit din 8—10 foliole concrescute la bază, pîslos-păroase. Petalele libere, albe sau albe-roze sînt triunghiular obcordate, de 10—20 mm lungime, uşor emarginate, pe faţă papiloase şi barbulate la bază. Staminele au filamentele pufos-păroase, sînt violacee şi au antere roşii-purpurii. Miros slab, gust fad, mucilaginos.

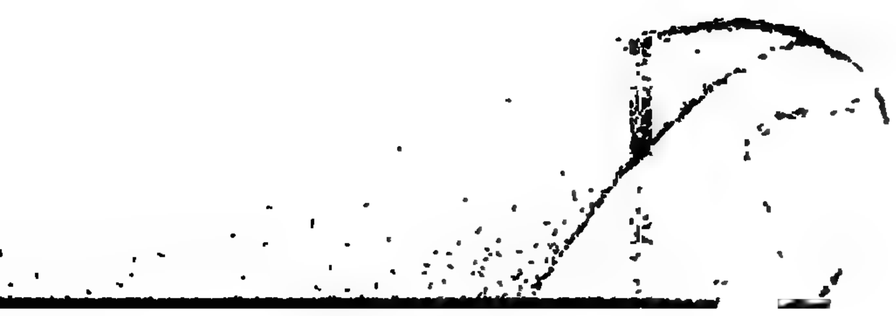
Compoziţie chimică. Rădăcinile conţin 25—35% mucilagii (formate din acizi uronici, pentoze şi metilpentoze), 30—38% amidon, 10% zaharuri 1,5—2% asparagină, pectine, betaină, tanin, substanţe rezinoase etc. Frunzele şi florile conţin mucilagii, tanin etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită mucilagiilor, toate părţile plantei au proprietăţi demulcente (locale), iar datorită taninului uşor astringente.

Fenomene secundare. Nici una din părţile plantei nu este toxică.

Indicaţii. Se recomandă ca demulcent şi behic; în inflamaţiile mucoaselor căilor respiratorii şi digestive.
Extern, rădăcina sub formă de decoct (20 : 100), se întrebuinţează în gargară, loţiuni sau spălături ale cavităţii bucale, vaginale etc.

Mod de administrare.
Rădăcina sub formă de macerat apos preparat la rece (1—3%). Intră în compoziţia : Concentratului de Alteea, Siropului de Alteea, Speciilor pectorale. Sub formă de extract pectoral, intră în formula Siropului expectorant. Frunzele, sub formă de infuzie (1—3%), intră în compoziţia speciilor pectorale şi servesc la prepararea Concentratului de specii pectorale.
Florile se dau sub formă de infuzie (1—2%).



Scanned with OKEN Scanner

FOLIUM ET RADIX BELLADONNAE

Frunzele şi rădăcinile speciei *Atropa belladonna L.* (mătrăgună) din familia *Solanaceae.*

Frunzele de mătrăgună sînt subţiri ovate, alungit-ovate sau eliptice, scurt acuminate la vîrf, mai rar acute, uşor îngustate într-un peţiol scurt sau aproape sesile, cu marginea întreagă. Sînt de 8—15 (22) cm lungime şi late de 3,5—8 (11) cm. Peţiolul se continuă prin nervura mediană, care se subţiază pe măsură ce se apropie de vîrful frunzei. Nervurile secundare în număr de 7—10 de fiecare parte a nervurii mediane, sînt aproape alterne şi se întind pînă la marginea limbului ; ele sînt proeminente şi fin pubescente pe partea inferioară. Suprafaţa limbului este glabră, uşor glandulos-păroasă, cu peri foarte fini, răzleţi.

Frunzele sînt de culoare verde închisă pe suprafaţa superioară şi verde deschisă pe cea inferioară.

În stare proaspătă, au miros slab-narcotic caracteristic iar gustul este amar şi înţepător, neplăcut, caracter ce se atenuează prin uscare.

Frunza prezintă următoarele caractere histologice :
Epiderma este formată din celule cu pereţii sinuoşi, cu cuticula fin striată ; cea superioară este glabră, iar cea inferioară prezintă stomate însoţite de 3—4 celule anexe şi rari peri tectori lungi, conici, aşezaţi în special pe nervuri ; tot pe nervura inferioară se află peri glandulari, cu un picior mono- sau pluricelulari şi o glandă unicelulară în formă de măciucă sau, mai rar, peri glandulari cu piciorul monocelular şi glandă pluricelulară în care celulele sînt aşezate pe două rînduri.
Mezofilul este format din 1—2 rînduri de celule palisadice şi din 3—4 straturi de celule parenchimatoase (parenchimul lacunar). Unele celule ale ţesutului lacunar sînt pline cu nisip de oxalat de calciu. Nervura mediană este proeminentă pe faţa inferioară şi are un fascicul libero lemnos bicolateral. Pulberea de frunze de *A. belladonna* este de culoare verde-brună şi prezintă la microscop : celule epidermice cu cuticula fin striată şi pereţi sinuoşi, celule cu nisip de oxalat de calciu şi fragmente de peri tectori şi glandulari, cu caracteristicile descrise mai înainte.
Pulberea de frunze nu trebuie să conţină cristale de oxalat de calciu prismatice (frunze de *Hyoscyamus niger*) sau cristale în formă de rozete (frunza de *Datura stramonium*) şi nici rafidii (frunza de *Phytolaca decandra*).

Rădăcina de *A. belladonna* se prezintă sub formă de fragmente nelignificate, despicate sau nedespicate, lungi pînă la 20 cm, groase de cel puţin 7 mm ; fragmentele sînt de culoare brună-cenuşie la exterior, albicioase la interior, cu suprafaţa zbîrcită, structura fibroasă şi ruptura pulverulentă.
Rădăcina de *A. belladonna* are miros slab neplăcut şi gust amar, înţepător, neplăcut.

Secţiunea transversală făcută în rădăcină şi examinată la lupă prezintă o linie circulară mai închisă la culoare (cambiul care desparte lemnul central dispus radial de parenchimul cortical. Aceeaşi secţiune examinată la microscop prezintă

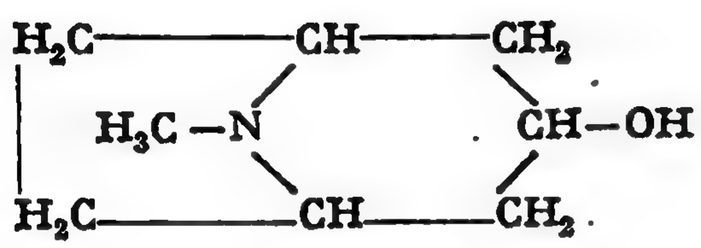
Scanned with OKEN Scanner

la exterior un suber, urmat la interior de un parenchim cortical îngust cu numeroase celule pline de amidon şi celule cu nisip de oxalat de calciu, apoi liberul fără fibre liberiene, cambiul circular şi lemnul despărţit în fascicule radiale. Pulberea de rădăcină de *A. belladonna* studiată la microscop prezintă fragmente de parenchim cu celule care conţin numeroase grăunţe de amidon, simple sau compuse, cu un hil excentric distinct şi cu diametrul de aproape 30μ, numeroase microcristale sferoidale şi fragmente de traheide.

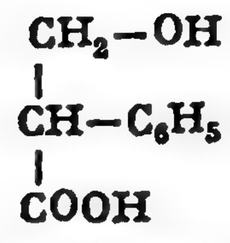
Compoziţie chimică. Frunzele conţin 0,20—0,70% alcaloizi totali, care se pot împărţi în trei grupe :

a) Alcaloizi volatili monociclici ca : pirolidina, higrina, belaradina etc.

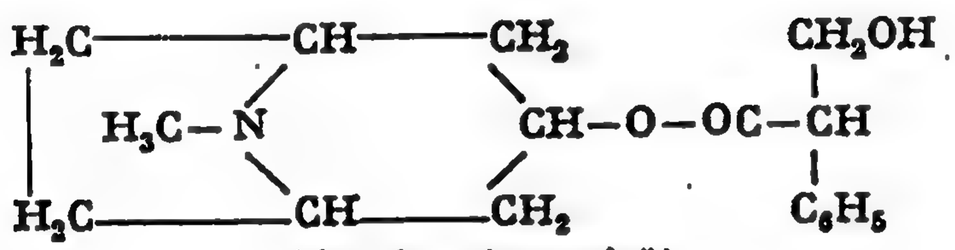
b) Alcaloizi esteri ai tropanolului : hiosciamina (levogiră), atropina (racemică) — ambele esteri ai acidului tropic —, atropamina (apoatropina) — este al acidului atropic — şi belladonina — dimer al apoatropinei sau ester al acidului betaizotropic.



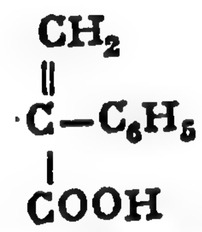
Tropanol



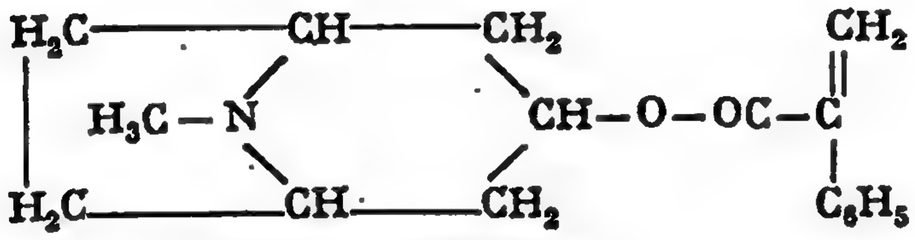
Acid tropic



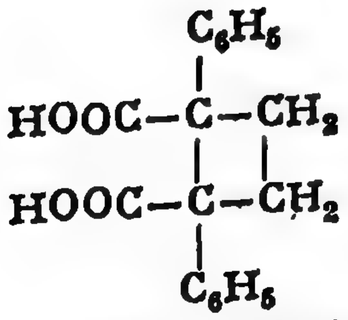
Atropina (racemică)
Hiosciamina (levogiră)



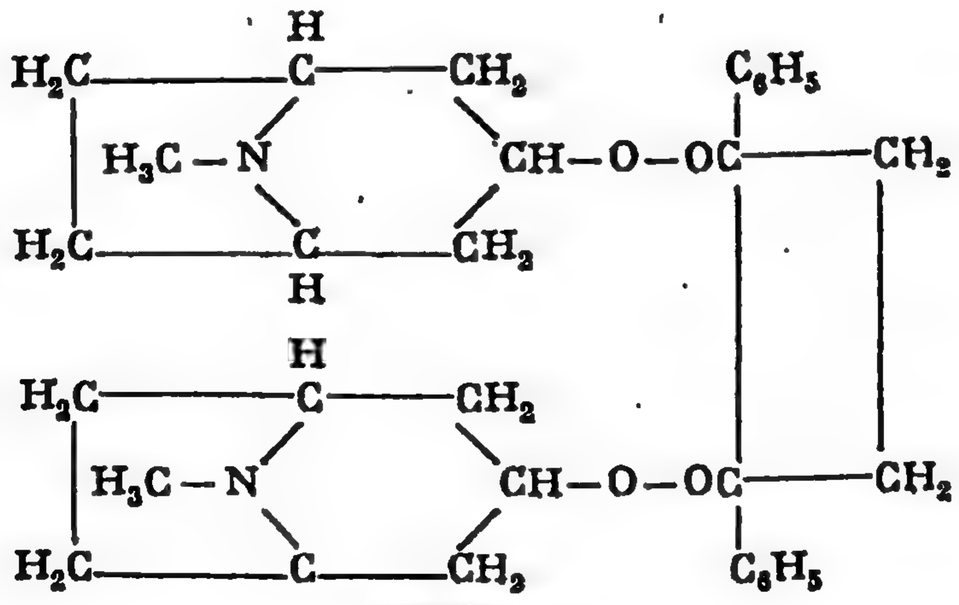
Acid atropic



Atropamina (apoatropina)



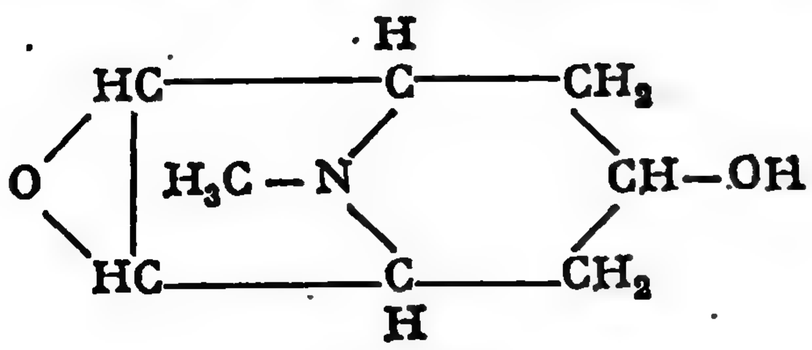
Acidul β-izatropic



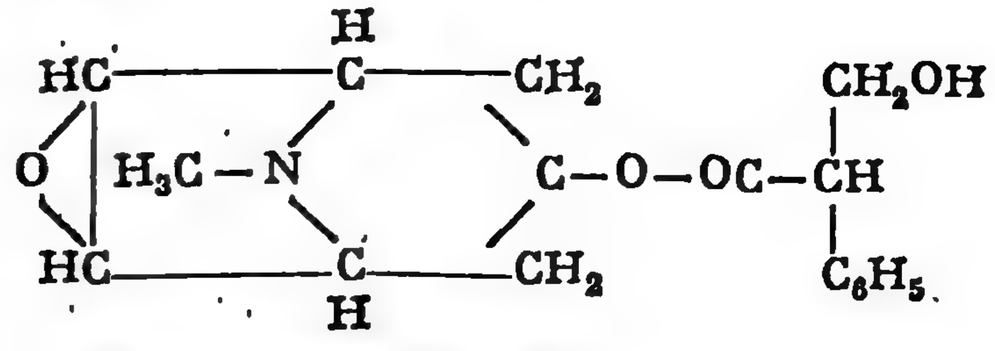
Beladonina

Scanned with OKEN Scanner

c) Esteri ai scopanolului (tropanol cu o grupare epoxid).



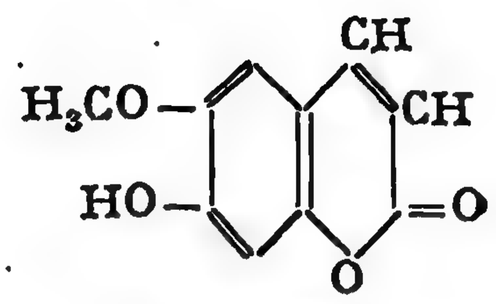
Scopanol



Scopolamina (Hioscina)

Pe lîngă alcaloizi, frunzele mai conţin : acid crizatropic sau scopoletol sau β-metilesculetină sau 7-hidroxi-6-metoxicumarină, colină, asparagină şi 15% substanţe minerale.

Rădăcinile conţin 0,40—0,80% alcaloizi asemănători cu cei din frunze, în care predomină hiosciamina ; mai conţin de asemenea şi belaradină, identică cu cuschigrina (care are la bază un nucleu pirolic), 6—7% substanţe minerale, amidon, mucilagii şi scopoletol.



Scopoletol

O Acţiune farmacodinamică. Frunzele şi rădăcinile de A. belladonna, datorită alcaloizilor pe care îi conţin, au următoarele acţiuni :

— inhibă terminaţiile nervoase parasimpatice ; deci accelerează ritmul cardiac ;

— diminuează secreţiile şi peristaltismul intestinal, lizează spasmele musculaturii netede.

— excită sistemul nervos central în special în doze mari ; provoacă midriază.

Aceste efecte se observă atît la nivelul tubului digestiv, căilor biliare, ureterului şi vezicii urinare, cît şi la nivelul musculaturii bronşice.

La nivelul irisului, datorită atropinei, aceste produse determină midriază prin paralizia inervaţiei muşchiului circular pupilar ; de asemenea mai produc cicloplegie prin paralizia inervaţiei muşchilor ciliari precum şi, în unele cazuri, o creştere a tensiunii intraoculare.

Dozele mici de atropină produc în primul rînd scăderea secreţiei salivare, cu uscarea mucoasei bucale, răguşeală şi tulburări ale vocii. Secreţia gastrică scade, mai ales în componenta sa lichidă ; de asemenea sînt diminuate secreţia pancreatică şi secreţiile bronşice. Deşi secreţia sudorală nu depinde de inervaţia parasimpatică, totuşi este şi ea mult redusă. În doze mai mari se produce la început o bradicardie, urmată apoi de tahicardie prin parasimpaticoliză. Datorită acţiunii centrale a atropinei se produce, în raport cu doza utilizată, o stare de excitaţie psihică, ce poate ajunge pînă la delir şi halucinaţii.

O Fenomene secundare. Atît frunzele cît şi fructele şi rădăcinile de *A. belladonna* sînt toxice (în mod diferit, în funcţie de conţinutul lor în alcaloizi). Intoxicaţiile provocate de această plantă (ca şi de *Hyoscyamus niger* şi *Datura stramonium)* se manifestă destul de repede printr-o uscă-

Scanned with OKEN Scanner

ciune a mucoasei bucofaringiene, sete puternică şi fenomene legate de suprimarea secreţiei salivare ; de asemenea este inhibată şi reacţia sudorală ; pielea rămîne uscată, faţa roşie se cianozează, iar pupilele se dilată mult (midriaza fiind unul din semnele cele mai caracteristice ale intoxicaţiilor cu această plantă). Se mai observă tulburări de vedere (mai ales pentru aproape), din cauza dificultăţii de acomodare. După aceste fenomene se instalează o perioadă de excitaţie nervoasă ; intoxicatul este agitat, se sbate, nu stă în pat, caută a sări pe fereastră, are continuu deliruri, halucinaţii, tremurături ale membrelor (delirul şi beţia atropinică). Imediat apoi sensibilitatea diminuă şi apar fenomene paralitice ; de asemenea slăbesc pulsul şi respiraţia, bolnavul pierde cunoştinţa şi intră în comă, iar moartea se poate produce în cîteva ore. În caz de intoxicaţie se fac spălături gastrice (tubul trebuie bine lubrifiat, mucoasele fiind uscate) cu soluţie de tanin 4% sau cu suspensie de cărbune animal în apă, sau cu soluţie de iodură de potasiu (sau cu soluţie de tinctură de iod în apă 5‰). Se administrează ca antidot injecţii, de pilocarpină clorhidrică 1% (1 ml repetat la 15 minute, pînă la dispariţia senzaţiei de uscăciune a mucoasei bucale), sau Mestinon (1—5 mg) sau neostigminä, la fiecare oră 0,5 mg intramuscular, rărind injecţiile pe măsură ce dispar simptomele. De asemenea se administrează simptomatic barbiturice, oxigen, analeptice respiratorii şi cardiovasculare.

O Indicaţii. Se administrează în spasme (colici) ale musculaturii netede, enterocolite spastice, hipersecreţii digestive şi bronşice, stări astmatice.

O Contraindicaţii. Glaucom, hiposecreţie gastrică, hipotonii veziculare, ileus paralitic, hipogalactie.

O Mod de administrare.

Pulbere de frunze (care trebuie să conţină 0,30% alcaloizi) se administrează sub formă de pilule de 0,05—0,30 g/24 de ore. Doza maximă pentru pulberea de *Folium Belladonnae* este de 0,20 g o dată şi de 0,60 g/24 de ore. Intră în compoziţia Ţigărilor antiastmatice.

Rădăcinile de *A. belladonna* trebuie să conţină cel puţin 0,45 g% alcaloizi exprimaţi în hiosciamină. Cu acest titru intră în compoziţia Bergonalului Fobenalului şi Foladonului.

FOLIUM BETULAE

Frunzele arborelui *Betula verrucosa Ehrh.* (mesteacăn) din familia *Betulaceae.*

Frunzele de mesteacăn sînt lungi de 4—7 cm şi late de 2,5—4 cm, de culoare verzuie, membranoase, romboidale sau triunghiular-ovate, acuminate, cu marginea de obicei dublu serată. La bază sînt întregi şi dilatat-cuneate. Atît pe cele 6—8 perechi de nervuri, cît şi pe marginea dinţişorilor se află peri glandulari. Nu se întrebuinţează frunzele brunificate sau îngălbenite. În scopuri medicinale se mai întrebuinţează mugurii

Scanned with OKEN Scanner

înainte de dezvoltare *(Gemmae Betulae)* sau coaja (*Cortex Betulae*). Prin distilarea uscată a cojii, se obţine gudronul de mesteacăn *(Oleum Betulinum* sau *Pix Betulina).*

Compoziţie chimică. Frunzele de *Betula verrucosa* conţin 3—3,5% saponine cu acţiune intens hemolitică, 5—9% tanin de natură pirocatehinică, metilpentozane, flavonozide (ca aglicon dimetilapigenol) 3-digalactozida miricetinei, betulozid, mucilagii, 8—9% zaharoză 0,04—0,05% ulei volatil, rezine, esterul metilic al acidului betuloretinic şi betulalbină. De asemenea s-a mai izolat şi betulina (betulanolul) derivat triterpenic pentacilic. Frunzele proaspete conţin 330 mg% acid ascorbic şi o mică cantitate de acid nicotinic.

Acţiune farmacodinamică. Infuzia de muguri sau frunze de mesteacăn produce o creştere a diurezei. S-a verificat experimental că acidul betuloretinic din frunze micşorează acţiunea diuretică. Datorită acestui fapt se recomandă adăugarea la infuziile din aceste frunze a unei mici cantităţi de bicarbonat de sodiu, care neutralizează acidul betuloretinic. Mugurii de mesteacăn, datorită uleiului volatil şi unor substanţe antibiotice (fitoncide) neizolate încă, au proprietăţi bacteriostatice.

Indicaţii. Se recomandă ca diuretic în edeme de natură cardiacă şi renală.

Mod de administrare.
Frunzele se administrează intern 1—2,5 g pulbere, în caşete, de mai multe ori/zi. Infuzia se prepară din 1,5—5 g%, la care se adaugă un vîrf de cuţit de bicarbonat de sodiu cînd temperatura apei a ajuns la 40°. Se lasă apoi în contact timp de 6 ore şi se filtrează. Se beau 2—3 cești/zi. Din extractul alcoolic de frunze se fac pilule de 0,20 g din care se iau 8—10/zi. Intră în compoziţia ceaiurilor : Antireumatic, Diuretic 2 şi a Ceaiului pentru bolnavii hipertensivi.

FOLIUM BOLDO

Frunzele speciei *Peumus boldus Molina* (boldo) din fam. *Manimiaceae.*

Frunze scurt peţiolate, cu limbul oval sau eliptic, obtuz la vîrf, cu lungimea de 4—6 cm şi lăţimea de 3—5 cm ; limbul este rigid şi sfărîmicios, cu marginea întreagă şi uşor îndoită în jos. Frunzele de boldo sînt de culoare cenuşie-verzuie sau cenuşie-deschisă. Suprafaţa superioară a frunzelor este aspră la pipăit şi are numeroase proeminenţe ce poartă peri simpli, bifurcaţi, care cad în funcţie de vîrstă ; suprafaţa inferioară este aproape netedă şi prezintă nervuri pronunţate şi numeroşi peri stelaţi, mai puţin caduci decît cei de pe suprafaţa superioară. Frunzele

Scanned with OKEN Scanner

din comerț sînt de cele mai multe ori fără peri și au un miros camforat și gust aromat.

Secțiunea transversală cercetată la microscop are următoarele caracteristici :
— epidermul superior și inferior poartă peri tectori stelați, iar pe epidermul inferior se găsesc și stomate ;
— sub epidermul inferior, se observă un hipoderm format din 1—3 straturi de celule : urmează țesutul palisadic, constituit din 2 rînduri de celule și în sfîrșit, parenchimul lacunar, în care se observă numeroase glande unicelulare, mari, cu ulei esențial.

Compoziție chimică. 2—5% ulei esențial bogat în ascaridol, cineol și β-cimen ; boldoglucină — substanță probabil de natură heterozidică, 0,1—0,2/100 alcaloizi și anume : boldină și izocoridină, norizocoridină și N-metilaurotetanină (cu nucleu aprofinic), sparteină 1—1,2% tanin și flavonozide.

Acțiune farmacodinamică. Este complexă, din cauza diversității naturii chimice a principiilor active pe care le conțin frunzele ; astfel, boldina este un excitant al funcțiunilor digestive și acționează asupra celulei hepatice, provocînd mărirea secreției biliare ; boldoglucina excită funcția biliară dar acționează și ca depresiv și paralizant asupra sistemului nervos central ; de asemenea are și acțiune diuretică.
Toxicitate-toleranță. În cantități mari, frunzele și preparatele din *Folium Boldi* irită tubul digestiv ; aceste medicamente sînt contraindicate la pacienții cu fenomene de insuficiență hepatică.

Indicații. Colagog în unele afecțiuni ale ficatului (icter cataral, litiază biliară).

Contraindicații. Afecțiuni acute ale colecistului, angiocolite acute și ciroze hepatice.

Mod de administrare

Infuzie (1 : 100), 2—3 căni de ceai/24 ore ; tinctură (1 : 5), 1—3 g/24 ore. Extract fluid : 1—1,5 g în 24 ore. Intră în compoziția preparatului Boldocolin.

FOLIUM CRATAEGI CUM FLORIBUS ET FRUCTUS CRATAEGI

Frunzele cu flori și fructele speciilor *Crataegus monogyna Jacq.* și *Crataegus oxyacantha L.* (păducel) din familia *Rosaceae.*

Frunzele de păducel sînt lat-ovate, rombic-ovate sau obovate, la bază cuneate sau trunchiate, lungi pînă la 7 cm, late de 2—4 cm, coriace, pe față lucioase, verzi, galbre, pe dos verzi deschis, glabre sau păroase, penat-lobate sau inegal-sectate ; lobii pătrund cel puțin pînă la jumătatea laminei (*C. monogyna*) sau cel mult pînă la jumătatea laminei (*C. oxyacantha*).



Scanned with OKEN Scanner

din comerț sînt de cele mai multe ori fără peri și au un miros camforat și gust aromat.

Secțiunea transversală cercetată la microscop are următoarele caracteristici :
— epidermul superior și inferior poartă peri tectori stelați, iar pe epidermul inferior se găsesc și stomate ;
— sub epidermul inferior, se observă un hipoderm format din 1—3 straturi de celule : urmează țesutul palisadic, constituit din 2 rînduri de celule și în sfîrșit, parenchimul lacunar, în care se observă numeroase glande unicelulare, mari, cu ulei esențial.

Compoziție chimică. 2—5% ulei esențial bogat în ascaridol, cineol și β-cimen ; boldoglucină — substanță probabil de natură heterozidică, 0,1—0,2/100 alcaloizi și anume : boldină și izocoridină, norizocoridină și N-metilaurotetanină (cu nucleu aprofinic), sparteină 1—1,2% tanin și flavonozide.

Acțiune farmacodinamică. Este complexă, din cauza diversității naturii chimice a principiilor active pe care le conțin frunzele ; astfel, boldina este un excitant al funcțiunilor digestive și acționează asupra celulei hepatice, provocînd mărirea secreției biliare ; boldoglucina excită funcția biliară dar acționează și ca depresiv și paralizant asupra sistemului nervos central ; de asemenea are și acțiune diuretică.
Toxicitate-toleranță. În cantități mari, frunzele și preparatele din *Folium Boldi* irită tubul digestiv ; aceste medicamente sînt contraindicate la pacienții cu fenomene de insuficiență hepatică.

Indicații. Colagog în unele afecțiuni ale ficatului (icter cataral, litiază biliară).

Contraindicații. Afecțiuni acute ale colecistului, angiocolite acute și ciroze hepatice.

Mod de administrare
Infuzie (1 : 100), 2—3 căni de ceai/24 ore ; tinctură (1 : 5), 1—3 g/24 ore. Extract fluid : 1—1,5 g în 24 ore. Intră în compoziția preparatului Boldocolin.

FOLIUM CRATAEGI CUM FLORIBUS ET FRUCTUS CRATAEGI

Frunzele cu flori și fructele speciilor *Crataegus monogyna Jacq.* și *Crataegus oxyacantha L.* (păducel) din familia *Rosaceae.*

Frunzele de păducel sînt lat-ovate, rombic-ovate sau obovate, la bază cuneate sau trunchiate, lungi pînă la 7 cm, late de 2—4 cm, coriace, pe față lucioase, verzi, galbre, pe dos verzi deschis, glabre sau păroase, penat-lobate sau inegal-sectate ; lobii pătrund cel puțin pînă la jumătatea laminei (*C. monogyna*) sau cel mult pînă la jumătatea laminei (*C. oxyacantha*).

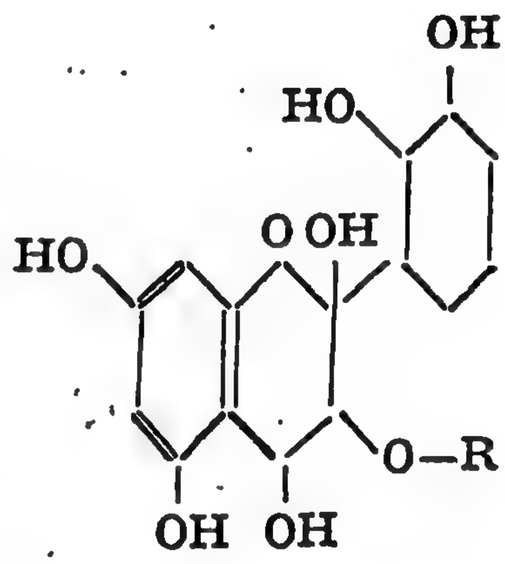
Scanned with OKEN Scanner

Florile sînt dispuse în corimbe erecte multiflorare. Pedicelii şi receptaculul sînt glabri sau păroşi, sepalele sînt triunghiulare, rotunjite sau acute, iar petalele sînt sferice, pînă la lat-alungite, foarte scurt-unghiulate, glabre. Floarea are stamine numeroase, 1—3 stile păroase la bază, în rest glabre. Mirosul este slab caracteristic, iar gustul slab astringent.

Fructele uscate sînt ovate sau globuloase de 8—15 mm în diametru, zbîrcite la suprafaţă, conţinînd resturi uscate ale marginii receptaculului, caliciului şi stigmatelor ; nu au pedicul şi conţin în interior 1—3 seminţe (în funcţie de specie), lungi de 2—4 mm, de culoare galbenă-brună. Fructele sînt de culoare roşie închisă pînă la brună, cu miros slab necaracteristic, cu gust fad dulceag.

○ **Compoziţie chimică.** Frunzele şi florile conţin derivaţi flavonici (cvercetol, vitexozid, hiperozid), steroli, colină, trimetilamină, acizii clorogenic şi cafeic, baze purinice (adenină guanină etc.), derivaţi triterpenici (crateguslactonă, amestec de acizi ursolic, oleanolic şi crategic, principii active puţin cunoscute), 0,15% ulei volatil bogat în aldehidă anisică, 9% substanţe minerale, glucide, sorbitol etc. S-a mai izolat un compus cardiotonic, identificat ca : 2, 3, 3′, 4, 4′, 5, 7, heptaoxiflavonobiozida :

Fructele conţin : flavone, acid ursolic, acid crategolic, acid crategic, saponină, tanin, colină şi acetilcolină, 30 — 40% zaharuri, vitaminele B şi C, fitosterine.



○ **Acţiune farmacodinamică.** Stimulent miocardic. Datorită flavonelor are acţiune vasodilatatorie şi uşor hipotensivă. Sedativ nervos.

○ **Indicaţii.** Cardiotonic uşor. Dă rezultate satisfăcătoare în angina pectorală, uşor hipotensiv şi sedativ.

○ **Mod de administrare.**

Frunzele cu flori, sub formă de infuzie 1% (2—3 g/24 de ore) ; tinctura 1 : 5 (10—15 picături de 3—5 ori/zi) ; extractul fluid 0,5—1 g/zi ; fructele în infuzie 2—3%. Produsul intră în compoziţia Ceaiului antiastmatic, Ceaiului calmant împotriva tulburărilor cardiace, Ceaiului pentru bolnavi hipertensivi.

FOLIUM CYNARAE

Frunzele speciei *Cynara scolymus L.* (anghinară) din familia *Composeae.*

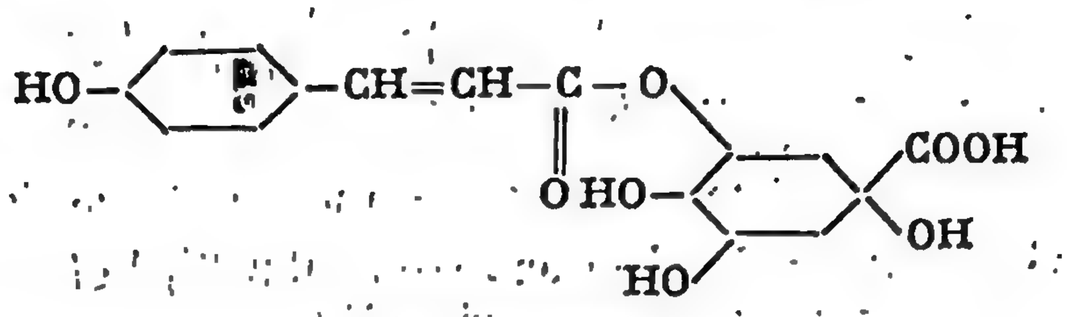
Frunzele de anghinară sînt mari, 1—2 penat-partite, aproape glabre pe faţa superioară, tomentos-păroase pe faţa inferioară, cu lobi neregulat rotunjiţi sau ascuţiţi, cu sau fără spini. Sînt de culoare verde sau verde-albicioasă, pe faţa superioară şi alb-cenuşie, pe faţa inferioară şi sînt lipsite de miros, cu gust amar.

Scanned with OKEN Scanner

Secţiunea transversală examinată la microscop prezintă următoarele caracteristici :
— epidermul superior cu peri rari şi stomate, iar epidermul inferior prevăzut, pe lîngă stomate, cu foarte numeroşi peri ;
— mezofilul format dintr-un ţesut palisadic — de 2—3 rînduri de celule — şi un ţesut lacunar, puţin dezvoltat, mărginit de epidermul inferior ;
— fascicule liberolemnoase bicolaterale cu vase liberiene atît în partea superioară, cît şi în cea inferioară a fasciculului lemnos.

Compoziţie chimică. Conţine 0,2—0,3% cinarină (acid 1—4-dicafeilchinic), polifenoli, flavonoide (cinarozidă şi scolimozidă), un principiu amar, cinaropicrina sau picrocinarina (lactoză sescviterpenică de tip guaianolidic), acizi organici, acizi-alcooli (acid clorogenic) acizi aminaţi, substanţe minerale.

Acţiune farmacodinamică. Frunzele de Cynara au acţiune coleretică comparabilă cu aceea a dehidrocolatului de sodiu ; ele măresc reziduul uscat al bilei şi stimulează excreţia biliară a colesterolului ; de asemenea scad colesterolemia şi stimulează atît diureza, cît şi funcţia antitoxică a ficatului. Au acţiune trofică asupra celulei hepatice.



Acid clorogenic

Indicaţii. În afecţiuni hepatice.
Preparatele pe bază de frunze de anginară sînt indicate în disfuncţii hepatobiliare şi în special în cazurile de insuficienţă biliară, în colecistitele subacute şi cronice, în angiocolite, în obstrucţiile parţiale ale hepatocoledocului, în hepatitele acute, subacute şi cronice, în cirozele hepatice. De asemenea în hipercolesterolemii şi unele ateromatoze.

Contraindicaţii. În afecţiunile acute hepatobiliare şi renale.

Mod de administrare.
Infuzie 0,5—1%, extract fluid deproteinizat 2—10 g/24 de ore. Din extractul uscat se prepară drajeuri a 0,250 g din care se iau de 3 ori/zi cîte 2 drajeuri. Sub formă de extract fluid intră în compoziţia produsului Anghirol şi Boldocolin.

FOLIUM DIGITALIS

Frunzele speciei *Digitalis purpurea L.* (degeţel roşu) din familia *Scrophulariaceae.*

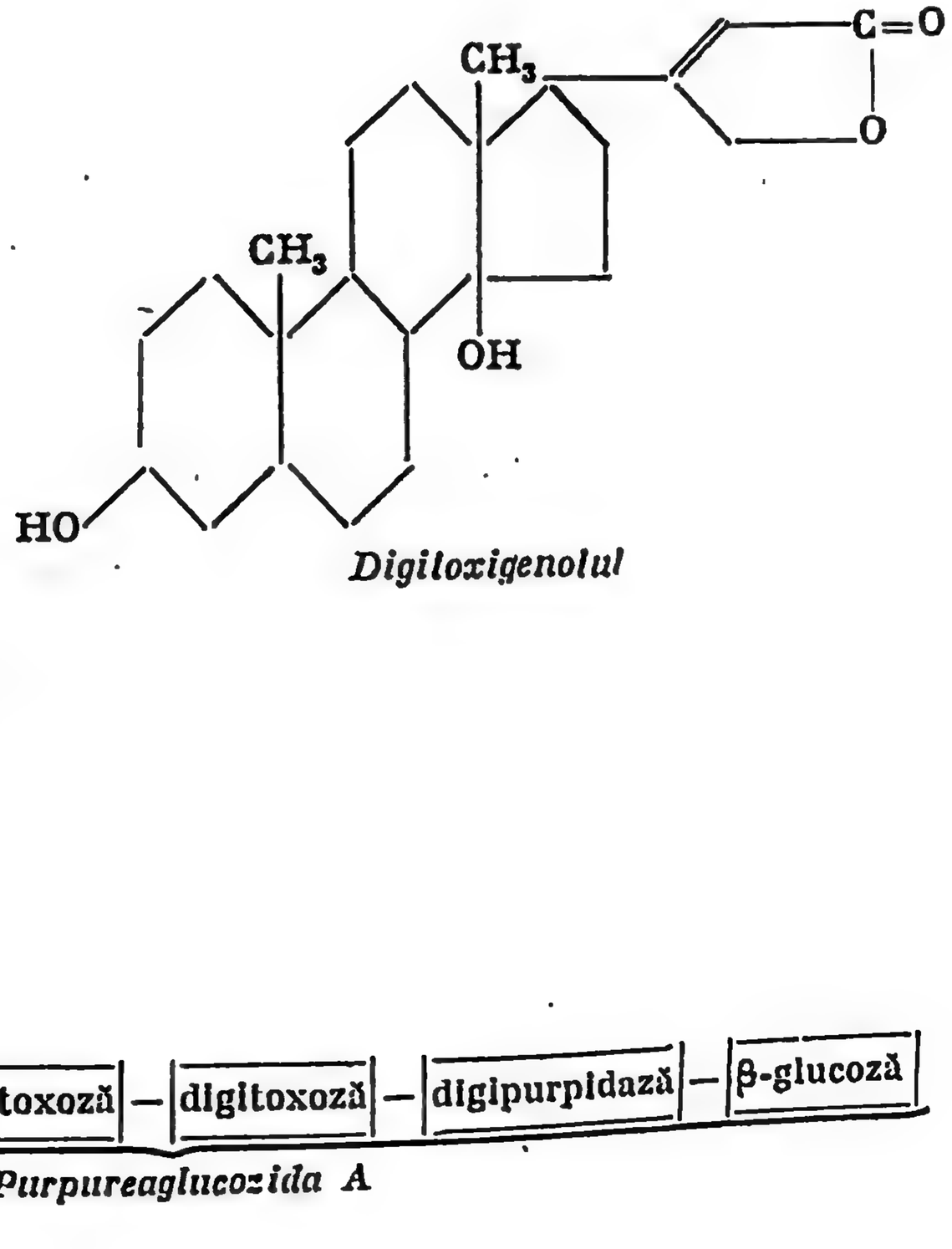
Frunzele inferioare sînt alungit-lanceolate, atenuate la bază în peţiol şi uneori aproape spatulate, lungi de 10—20 (30) cm şi late de 2—6 cm, acute, fin-serate şi glandulos-pubescente pe ambele feţe (mai pronunţat de-a lungul nervurilor). Frunzele mijlocii sînt ovate sau eliptice-lanceolate, iar cele superioare sînt descrestate şi semiamplexicaule. Faţa inferioară a limbului este prevăzută cu nervuri proeminente, albi-

Scanned with OKEN Scanner

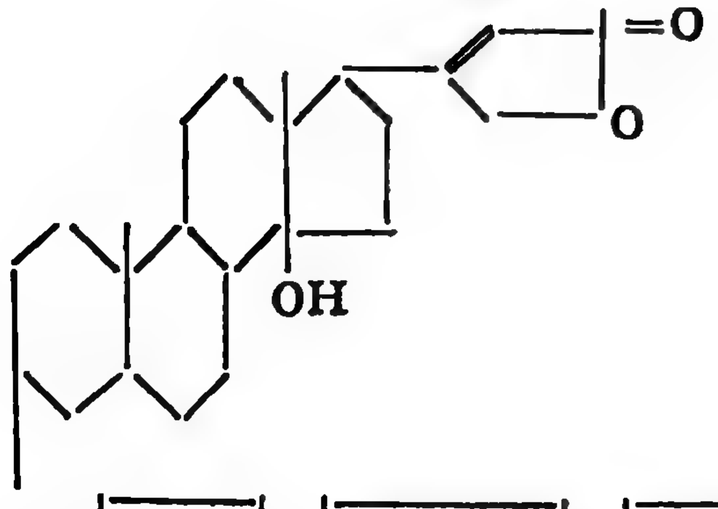
cioase (datorită perilor), dispuse în formă de rețea caracteristică rezultată din ramificarea și anastomozarea nervurilor secundare și terțiare. Prezintă culoare verde-închisă pe partea superioară și verde-cenușie pe cea inferioară, miros slab, particular și gust amar.

O secțiune transversală făcută în frunză, în dreptul nervurii principale, examinată la microscop prezintă următoarele caracteristici ;
— atît epidermul superior, cît și cel inferior sînt formate din celule poligonale cu pereți sinuoși, sinuozitățile mai accentuate fiind pe epidermul inferior ;
— ambele epiderme prezintă stomate cu 3—4 celule anexe, mai puține pe epidermul superior, peri tectori numeroși pluricelulari din 2—5 celule fin-serați și cu pereții fin-punctați, majoritatea terminîndu-se printr-o celulă cu vîrful rotunjit. Perii glandulari (glanda uni- sau bicelulară) au piciorul în general monocelular ; — fasciculul liberolemnos arcuat este colateral și înconjurat de un periciclu colenchimatos. Pulberea de culoare verde prezintă fragmente din epiderm, cu stomatele și perii descriși mai sus ; de asemenea se mai observă fragmente de mezofil cu fascicule liberolemnoase.
Nu conține elemente scleroase și nici oxalat de calciu.

Compoziție chimică. 0,40—0,80% heterozide cardiotonice al căror aglicon este de natură cardenolidică (nucleu ciclopentanoperhidrofenantrenic avînd grefat la C_{17} un inel nesaturat pentaatomic).
După structura chimică a agliconului, heterozidele cardiotonice (1) se împart în două mari grupe :
Seria A, avînd ca genină (aglicon) digitoxigenina (digitoxigenolul). Din această grupă fac parte :



Digitoxigenolul

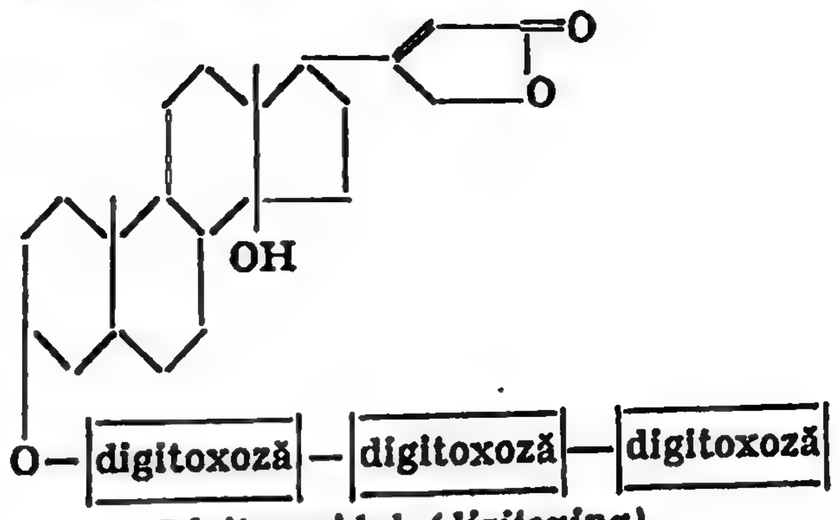


O—[acizi]—[digitoxoză]—[digitoxoză]—[digitoxoză]—[digipurpidază]—[β-glucoză]

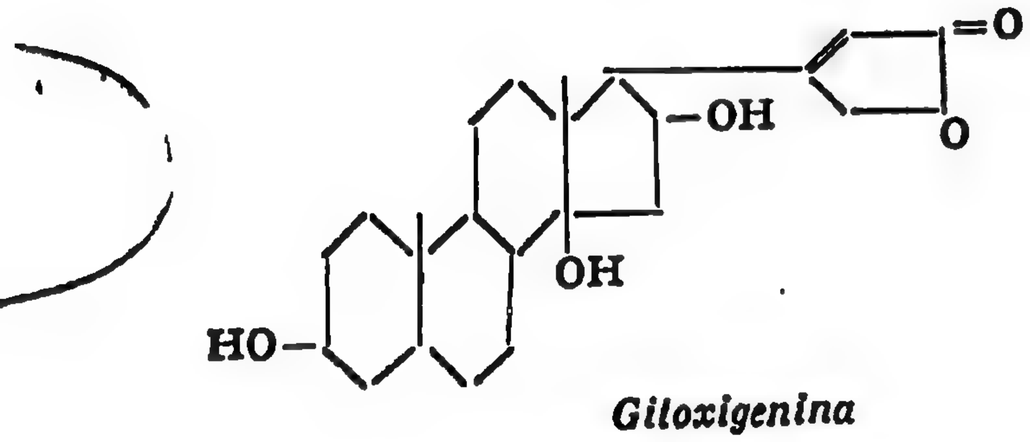
Purpureaglucozida A

— purpureaglicozida A care este o heterozidă primară ce se găsește în special în planta proaspătă și care dă prin hidroliză enzimatică (cu digipurpidază), 1 moleculă de glucoză și 1 moleculă de digitoxină ;
— digitoxina (digitoxozidul), sinonimă cu digitalina cristalizată, care prin hidroliză pune în libertate 3 molecule de digitoxoză (dezoxi-2-metilpentoză) și o moleculă de digitoxigenină (digitoxigenol).
— *oborobiozidul G* care prin hidroliză acidă dă 1 moleculă glucoză, 1 moleculă digitaloză și digitoxigenină.
— *odorozidul H* care prin hidroliză acidă se dedublează în 1 moleculă digitaloză și digitoxigenină.

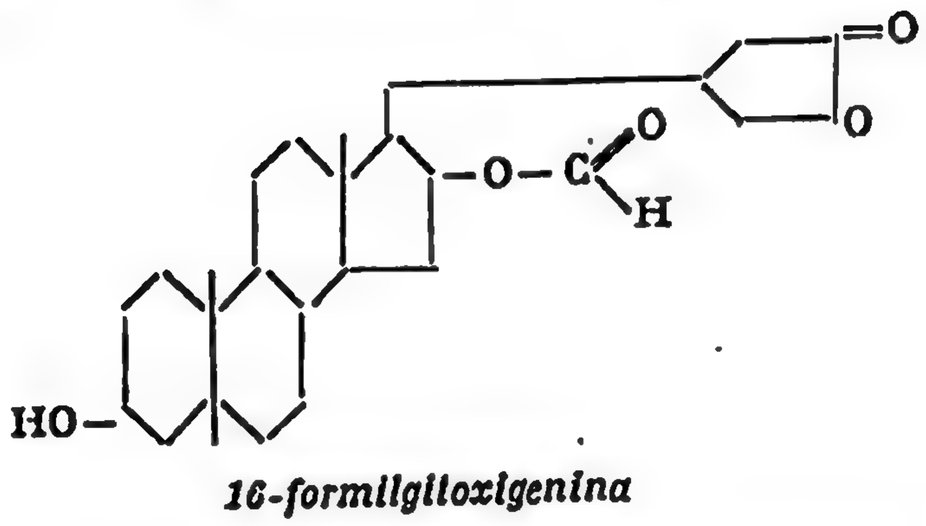
Seria B, având ca genină gitoxigenina (gitoxigenolul) și 16-formilgitoxigenina (16-formilgitoxigenolul).
Din subseria gitoxigeninei fac parte :



Digitoxozidul (digitoxina)



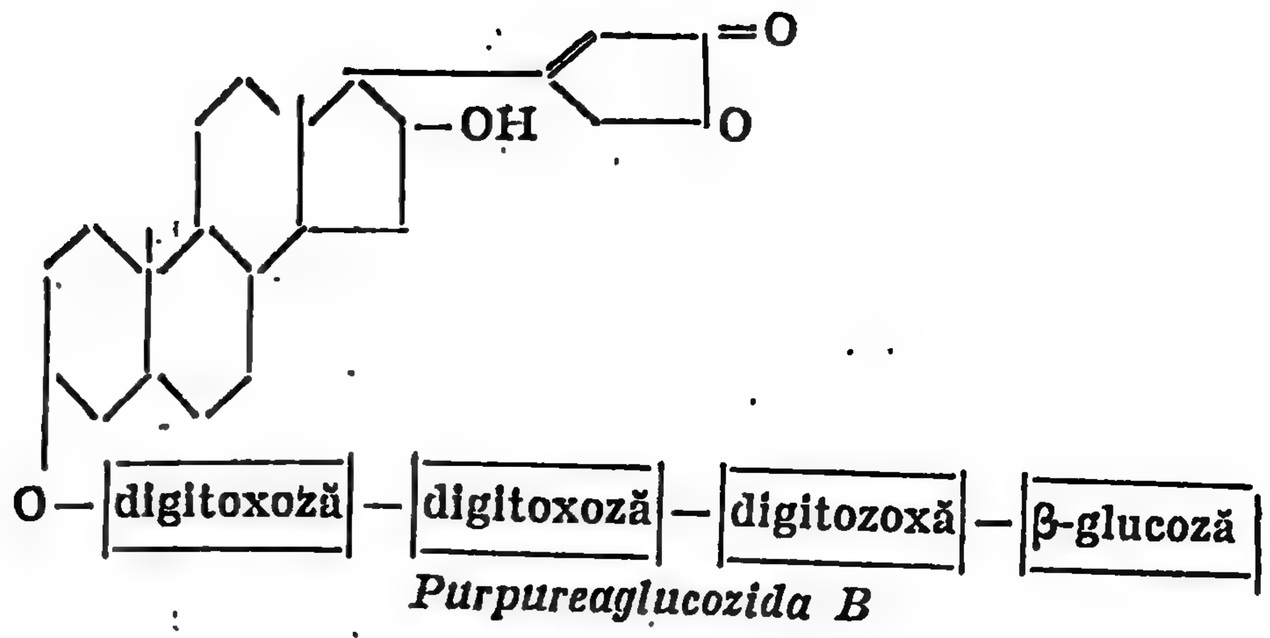
Gitoxigenina



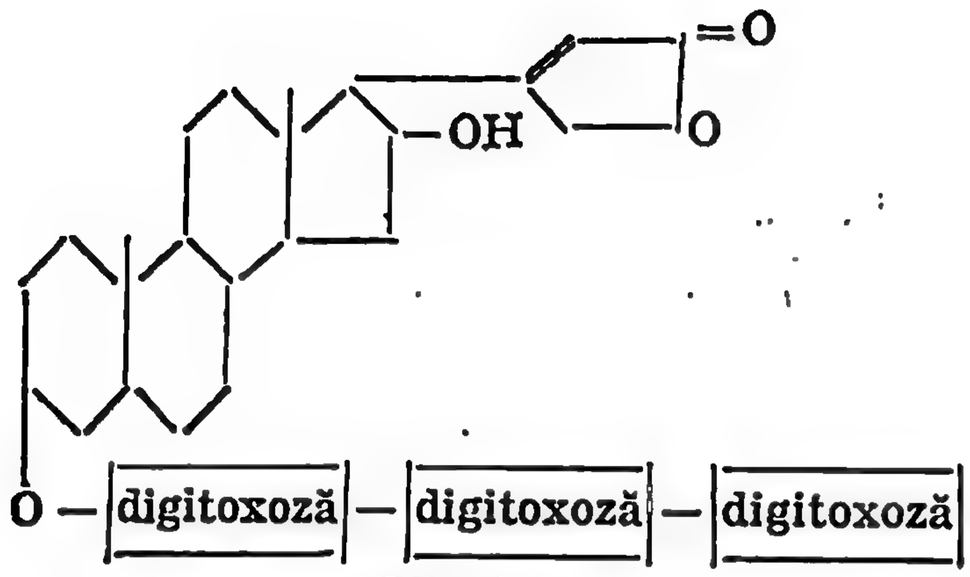
16-formilgitoxigenina

— purpureaglicozida B (glucozidă primară), care prin hidroliza enzimatică dă : 1 moleculă de glucoză și gitoxina ;
— gitoxina (gitoxidul) care prin hidroliză acidă se dedublează în 3 molecule de digitoxoză și 1 moleculă de digitoxigenină ;
— *digitalinum verum*, care prin hidroliză acidă dă 1 moleculă glucoză, 1 moleculă digitaloză și gitoxigenină ;
— strospezida care la hidroliză acidă se dedublează în 1 moleculă de digitaloză și gitoxigenină ;
Din subseria 16-fenilgitoxigeninei amintim glucogitaloxina, gitaloxina (gitaloxozida, formilgitoxină), glucoverodoxina, verodoxina, glicozide care diferă de glicozidele seriei B prin prezența grupării formil în structura agliconului.
2) Saponozidele de natură steroidică ; digitonina sau digitonozida (gitonina) și tigonozida (tigonina).
3) Digenol sau heterozide digitanolice, fără activitate cardiotonică, deoarece nu au nucleul lactonic ; din această grupă amintim : digipurpurina, diginina și digifoleina.

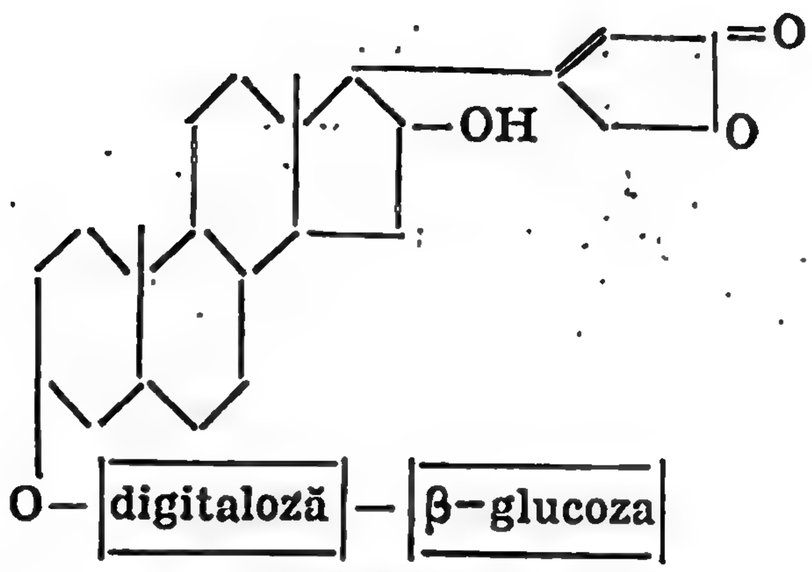
Scanned with OKEN Scanner



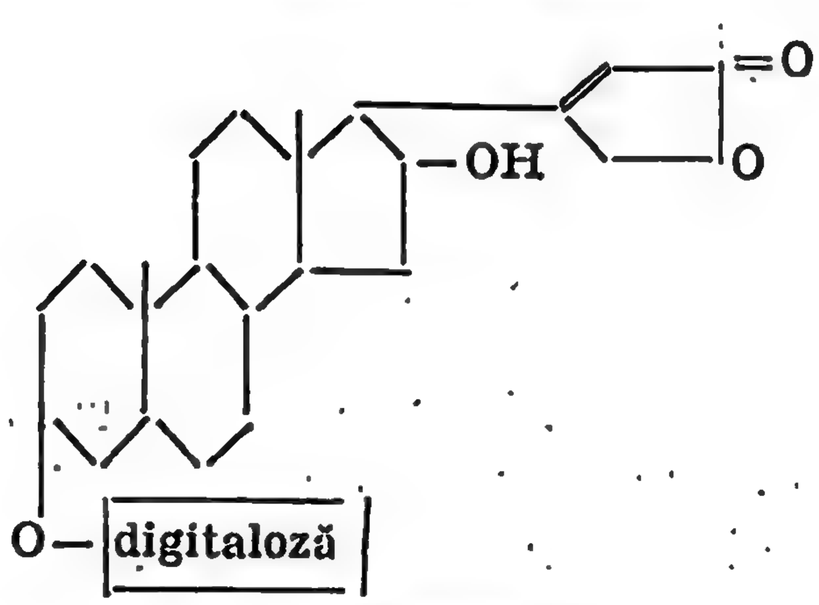
Purpureaglucozida B



Gitoxina



Digitalinum verum



Strospezidul

4) Aproximativ 10% substanțe minerale bogate în K^-, Ca^+ și Mn^{++}, acid cafeic, flavonoide ca digitoflavona, mucilagii și enzime.

Acțiune farmacodinamică. Acțiunea principală a frunzelor de digitală se datorează glicozidelor cardiotonice pe care le conțin, și foarte puțin saponozidelor, bioflavonoidelor, substanțelor mucilaginoase și sărurilor de potasiu și calciu. Prin acțiunea glicozidelor cardiotonice se produce o creștere a puterii de contracție a miocardului (acțiune inotropă pozitivă directă musculară) care este urmată de o rărire a bătăilor inimii (cronotropism negativ prin intermediul vagului, influențat central și periferic la nivelul inimii), prelungirea conducerii influxului nervos prin miocard (dromotropism negativ) și o ușoară creștere a excitabilității centrilor heterotropi cardiaci (batmotropism pozitiv). Prin toate aceste acțiuni ca și

Scanned with OKEN Scanner

prin efect tonotrop pozitiv, frunzele de digitală produc o îmbunătăţire a circulaţiei generale a sîngelui, cu creşterea oxigenării ţesuturilor, înlăturarea stazei şi edemelor şi creşterea puternică a diurezei.
Datorită faptului că în frunze există saponine, ele măresc resorbţia glucozidelor cardiotonice la nivelul intestinului, potenţînd astfel acţiunea lor.
Existenţa în frunze a mai multor grupe de glucozide cardiotonice contribuie ca acţiunea lor să se potenţeze reciproc ca intensitate şi durată.
Glicozidele cardiotonice au acţiune iritantă în aplicaţie locală pe ţesutul viu, şi acţiune slab excitantă central nervoasă, efecte care nu au însă importanţă practică.
Mecanismul de acţiune a acestor glicozide constă probabil în creşterea utilizării glucozei la nivelul fibrei miocardice, mai ales prin mărirea conţinutului în A.T.P. necesară transformărilor acetomiozinei.

Fenomene secundare. Frunzele de digitală, din cauza tendinţei de acumulare a heterozidelor cardiotonice şi în special a digitoxinei, pot provoca în urma administrării de doze normale repetate sau în cantităţi supradozate, simptome de intoxicaţie.
Intoxicaţiile cauzate de dozele prelungite se caracterizează prin : anorexie rebelă, bradicardie (sub 50—55 bătăi/min.) tulburări gastrointestinale (greţuri, diaree, vărsături), tulburări cardiace (aritmii totale neregulate), tulburări nervoase (cefalalgie, halucinaţii). Intoxicaţiile survenite din cauza ingerării de cantităţi supradozate se caracterizează prin vomismente şi colici, încetinirea ritmului cardiac (efect de lungă durată), cefalalgie, vîjîieli în urechi, tulburări vizuale, dilatarea pupilelor etc.
In doze mortale, digitala provoacă tulburări de ritm, dureri epigastrice violente, vărsături, exoftalmie, anurie, pierderea cunoştinţei ; în ultima perioadă, apare fibrilaţia atrială şi ventriculară.

Indicaţii. Ca tonic cardiac în insuficienţa cardiacă de diferite tipuri. Mai rar în fibrilaţia atrială.

Contraindicaţii. In insuficienţele cardiace produse de pericarditele sclerozante *(accretio* şi *concretio cordis)* ; după tratamentul cu strofantină.

Mod de întrebuinţare.
Pulbere de digitală titrată biologic : 0,10—1 g/24 de ore în comprimate sau macerație la rece timp de 24 ore. Doza de întreţinere 0,1—0,2 g/zi.

Prezentare. Comprimate a 0,10 g titrate biologic (0,10 g = 1 U.I.) şi păstrate în tuburi de sticlă bine închise.
Pulberea este prezentată în vase mici (10—55 g) pline, bine închise şi parafinate. Se va reînnoi în fiecare an.

Conservare. Se păstrează ferit de lumină, la loc uscat. *Separanda.*

Scanned with OKEN Scanner

FOLIUM FARFARAE

Frunzele speciei *Tussilago farfara L.* (podbal) din familia *Compositae.*

Frunzele de podbal sînt rotund cordate, mai mult sau mai puţin unghiulare, cu marginea neegal dinţată, lungi de 10—15 cm şi aproape la fel de late, cu faţa superioară glabră şi cu cea inferioară păros-lanată, purtînd 5—11 nervuri puternic proeminente: primele 6 nervuri secundare se ramifică de la baza nervurii principale. Peţiolul este sulcat la partea superioară şi acoperit cu peri lînoşi. Faţa superioară a frunzei este verde-deschisă, iar cea inferioară albă-cenuşie. Nu are miros, iar gustul este amărui, mucilaginos.

Compoziţie chimică. Conţine mucilagii, tanin, steroli, un principiu amar (tusilagina) inulină, săruri minerale (în care predomină nitratul de potasiu) etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită mucilagiilor are acţiune secretolitică, emolientă şi antispasmodică.

Indicaţii. Se dă ca expectorant şi emolient în bronşitele cronice şi ca adjuvant în tratamentul astmului bronşic.

Mod de administrare.

Infuzie 1—2%. Intră în compoziţia Ceaiurilor antiastmatic şi antibronşic, precum şi în compoziţia Ţigărilor antiastmatice.

FOLIUM FRAGARIAE

Frunzele speciei *Fragaria vesca L.* (fragi) din familia *Rosaceae.*

Frunzele plantei sînt ternate, cu foliola terminală ovată sau romboidală şi scurt-pedicelată. Foliolele laterale sînt ovate sau obovate, sesile sau scurt-peţiolate, pe faţa diseminat-alipit-păroase, iar pe dos alipit-sericere şi păroase, în special pe cele 6—9 perechi de nervuri. Marginile foliolelor sînt serate, avînd dinţii cu mucroni. Frunzele sînt de culoare verde-surie, fără miros, cu gust astringent.

Compoziţie chimică. Conţine 10% tanin, fragarină (fenol), vitamină C, substanţe minerale etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită taninului are proprietăţi astringente, iar datorită fragarinei dezinfectante (bactericide).

Indicaţii. În enterita acută.

Mod de administrare.

Decoct 1%. Intră în compoziţia Ceaiului aromat.

Scanned with OKEN Scanner

FOLIUM FRAXINI

Foliolele arborelui *Fraxinus excelsior L.* (frasin) din familia *Oleaceae.*

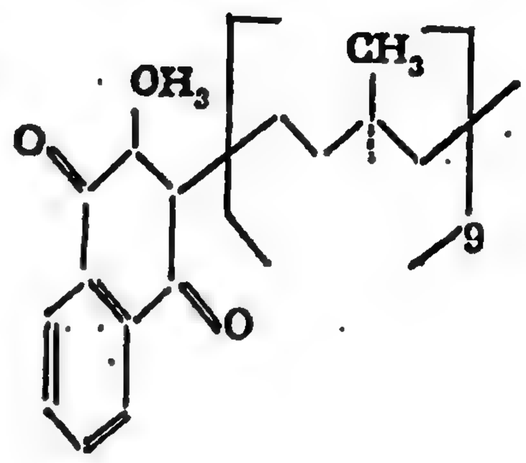
Frunzele de frasin sînt imparipenat compuse cu 7—11 (15) foliole aproape sesile, ovat-lanceolate, acuminate, uşor cuneate la bază, regulat şi alipit-serate pe margini, pe faţă glabre şi pe dos (mai ales pe nervuri), păroase. Sînt lungi de 4—14 cm şi late de 2—3 cm, de culoare verde caracteristică, fără miros specific şi cu gust astringent.

Compoziţie chimică. Manitol, inozitol, cvercitrină, acid malic, gume, tanin, ulei volatil, acid ursolic, glucozide cumarinice şi o chinonă cu structură asemănătoare cu a vitaminei K_2 prin catena laterală formată din 9 grupări izoprenice.

Acţiune farmacodinamică. Datorită manitelor şi flavonoidelor au acţiune diuretică, diaforetică şi uşor laxativă.

Indicaţii. Se foloseşte pentru efectele slab-laxative, uşor-diuretice şi diaforetice în gută şi ca adjuvant în tratamentul reumatismului poliarticular.

Mod de administrare.
Decoct 3%. Intră în compoziţia Ceaiului antireumatic şi a Pulberii laxativ-purgative.



Vitamina K_2

FOLIUM JUGLANDIS

Foliolele arborelui *Juglans regia L.* (nuc) din familia *Juglandaceae.*

Frunzele de nuc sînt eliptice, oblong-ovate sau obovate de 6—12 cm lungime, acute sau scurt acuminate. Au margini întregi, sînt glabre şi poartă pe dos peri mici la subţioara nervurilor.
Culoarea este verde-închisă, mirosul slab-aromat, iar gustul astringent, puţin iute şi amar.

Compoziţie chimică. Conţin 0,03% ulei volatil, 3% mezoinozitol, un tanin complex, acid galic, acid elagic, o glicozidă (avînd ca aglicon hidrojuglona, care trece în juglonă — 5 hidroxil—1,4 naftochinonă — de culoare roşie-portocalie), vitamină C, 5—7% substanţe minerale, flavonoide etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită taninului şi uleiului volatil, produsul are proprietăţi astringente, antiinflamatorii şi hipogliceminate.

O Indicaţii. Se dă în enterita acută, în leucoree şi ca adjuvant în tratamentul diabetului. Juglona este indicată sub formă de unguent în dermatologie (eczeme, psoriazis etc.).

O Mod de administrare.
Infuzie 2% (3 pahare/zi), extract hidroalcoolic (1—3 g/zi), sirop, unguent. Intră în compoziţia Ceaiurilor antidiareic şi dietetic.

FOLIUM MELISSAE

Frunzele recoltate în timpul înfloririi ale plantei *Melissa officinalis L.* (roiniţă) din familia *Labiatae.*

Frunzele sînt peţiolate, ovoide, cu limbul obtuz la vîrf, uşor cordiform la bază, dinţat pe margini, lungi de 5—8 cm şi late de 4—5 cm, cu nervaţiunea reticulat-proeminentă pe suprafaţa inferioară.
Frunzele sînt de culoare verde-închisă pe suprafaţa superioară, acoperite cu peri albi şi scurţi, şi mai deschise pe suprafaţa inferioară. Au miros şi gust aromatic plăcut, de lămîie, care devine mai puternic prin frecarea frunzelor între degete.
Secţiunea trasversală are o structură heterogenă asimetrică. Pe epiderm sînt peri tectori conici, unicelulari, uşor umflaţi la bază şi peri glandulari cu glande uni- sau bicelulare şi picior scurt sau cu glande octocelulare aproape sesile.

O Compoziţie chimică. 0,01—0,8% ulei volatil constituit din citral, citronelal, geraniol şi linalol, 5% tanin (acid cafeic) şi un principiu amar de natură rezinoasă.

O Acţiune farmacodinamică. Prin acţiunea conjugată a uleiului volatil, acidului cafeic şi principiului amar, se observă efecte antispastice, coleretice, antiseptice, carminative şi stomachice.

O Indicaţii. Se utilizează în tulburările digestive postprandiale ale copiilor, în spasme şi colici intestinale, diskinezii biliare şi în colite cronice.

O Mod de administrare.
Infuzie (1%) apă de melisă 20—80 g/zi. Intră în compoziţia Ceaiurilor aromat, contra colicelor şi laxativ 2.

FOLIUM MENTHAE PIPERITAE

Frunzele recoltate la începutul înfloririi ale plantei *Mentha piperita L.* (mentă) din familia *Labiatae.*

Frunzele sînt peţiolate (peţiolul putînd atinge aproximativ 1 cm lungime şi fiind păros pe partea inferioară) cu limbul oblung lanceolat, acuminat, lung de 3—8 cm şi lat de 1,5—3 cm, inegal dinţat pe margini, de culoare

Scanned with OKEN Scanner

verde închisă pe partea superioară, mai deschisă pe cea inferioară, uneori cu nuanţe roşietice. Pe ambele feţe frunzele poartă peri mici, setiformi şi numeroase glande. Mirosul este fin, pătrunzător, specific iar gustul este aromatic, puternic, lăsînd în gură senzaţia de răcoreală plăcută.

Secţiunea transversală făcută în frunză şi examinată la microscop prezintă următoarele caracteristici :

— cele două epiderme poartă glande secretorii octocelulare, cu un picior unicelular scurt, care conţine deseori cristale de mentol colorate în galben ;

— limbul are o structură eterogen asimetrică, cu ţesutul palisadic format dintr-un singur strat de celule şi ţesutul lacunar dezvoltat.

Compoziţie chimică. 1—3,5% ulei volatil format din mentol liber (cel puţin 48%), mentonă, acetat şi valerianat de metil (în uleiul obţinut din plante tinere sau din plante parazitate se găseşte şi mentofuran), 5—6% tanin (acid cafeic), un principiu amar, 8—12% substanţe minerale, acizii piruvic şi cetoglutaric şi substanţe antibiotice (fitoncide).

Acţiune farmacodinamică. Frunzele de mentă au acţiune excitantă asupra terminaţiilor nervoase senzitive termice din piele şi mucoase. După o perioadă de excitaţie, cu senzaţie de rece, urmează o senzaţie accentuată de căldură locală ; au acţiune uşor antispastică asupra sfincterelor. Sînt stimulante aromatice care îndepărtează greaţa şi diminuă jena gastrointestinală postprandială.

Indicaţii. Frunzele de mentă sînt folosite în diaree, dispepsii, greaţă, spasme pilorice, diskinezii biliare şi spasme gastrointestinale. Corigent al gustului neplăcut al unor medicamente (poţiuni).

Contraindicaţii. La bolnavii cu ulceraţii gastroduodenale.

Mod de administrare.

Infuzie : 0,5—1,5%. Tinctura : V—XV picături/24 de ore. Intră în compoziţia a numeroase ceaiuri medicinale, iar sub formă de ulei volatil în produsele Carbocif, Boldocolin, Colebil, Inhalant, Pneumosept etc.

FOLIUM MORI

Frunza arborilor *Morus alba. L.* şi *Morus nigra L.* (dud) din familia *Moraceae.*

Frunzele de *Morus albe* sînt subţiri, foarte variabile la formă (ovate sau eliptice, acute sau scurt-acuminate), cu baza rotunjită şi cu marginea neregulat-serată ; sînt divizate în 3—5 lobi (inegali sau nedivizate), glabre, netede, puţin lucioase pe faţă şi scurt-pubescente la nivelul nervurilor, pe dos.

In cazul în care provin de la *M. nigra,* frunzele sînt mai groase (uneori aproape pieloase), lat-ovate, acuminate la bază, adînc-cordate, cu marginea neregulat-serată, ciliate, nelobate sau cu 2—3 lobi neregulaţi ;

Scanned with OKEN Scanner

pe față sînt verzi-întunecate, uneori cu peri alipiți, de dos palid-verzui (mai ales pe nervuri), uneori pubescente pe toată suprafața limbului. Sînt fără miros, cu gust ușor astringent.

○ **Compoziție chimică.** Tanin, β-caroten, adenină, malat și carbonat de calciu, glicozide ale argininei etc.

○ **Acțiune farmacodinamică.** Datorită taninului, preparatul are acțiune astringentă. Are o acțiune favorabilă în formele ușoare de diabet.

○ **Indicații.** Ca astringent în enterite acute.

○ **Mod de administrare.**
Infuzie 10%. Intră în compoziția Ceaiului dietetic.

FOLIUM MYRTILLI

Frunzele speciei *Vaccinium myrtillus L.* (afin) din familia *Ericaceae.*

Frunzele sînt ovate sau eliptice, lungi de 1—3 cm, late de 0,6—2 cm, rotunjite la bază, foarte scurt-pețiolate, fin serate pe margini, cu nervațiunea evidentă pe dos, de culoare verde-deschisă, caracteristică. Nu au miros, iar gustul este slab astringent. Nu trebuie să fie pătate sau brunificate.

○ **Compoziție chimică.** 1% tanin, acid chinic, arbutozidă, mirtilină, ericolină, neomirtilină, etc.

○ **Acțiune farmacodinamică.** Datorită taninului are acțiune puternic astringentă, iar datorită arbutozidei proprietăți bacteriostatice.

○ **Indicații.** Astringent și ușor diuretic.

Mod de administrare.
Infuzie 0,5—3%. Intră în compoziția ceaiului dietetic.

FOLIUM PLANTAGINIS

Frunzele plantelor *Plantago lanceolata L., P. media L.* și *P. major L.* (pătlagină) din familia *Plantaginaceae.*

Frunze bazale, lanceolate, eliptice sau lat-ovate, în funcție de specie, cu marginea întreagă sau sinuat-denticulată, îngustate brusc într-un pețiol scurt sau sesile; au 3—7 (9) nervuri evidente puțin arcuate, reunite spre vîrf, scurt-păroase sau glabrescente.
Sînt de culoare verde sau verde-brună, fără miros și cu gust acrișor, amărui, mucilaginos.

Scanned with OKEN Scanner

Compoziţie chimică. Conţin mucilagii (pentozane şi acid poliuronic), tanin, aucubozidă, planteoză (triozidă), filochinonă, pectine, carotene etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită mucilagiilor şi planteozei au proprietăţi emoliente şi laxative, iar datorită taninurilor şi aucubozidei au acţiune astringentă şi antipruriginoasă.

Indicaţii. Se dau în bronşite cronice ; local, în prurit şi ca astringent uşor. *Per os*, ca laxativ.

Mod de administrare.

Infuzie 1—3%. Intră în compoziţia Siropului de pătlagină şi a Ceaiului antibronşitic 2.

FOLIUM RUBI IDAEI

Foliolele speciei *Rubus idaeus L.* (zmeură) din familia *Rosaceae.*

Frunzele de zmeură sînt ovate (unele scurt-peţiolate), inegal-dinţate (incizserate), au dinţii micronaţi, cu nervaţiuni proeminente pe dosul foliolei. Sînt de culoare verde-deschisă pe partea superioară şi albă sau auriu pe partea inferioară ; au miros plăcut şi gust astringent.

Compoziţie chimică. Conţin tanin, fragarină, vitamină C etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită taninului şi fragarinei, produsul are proprietăţi astringente şi dezinfectante.

Indicaţii. Antidiareic.

Mod de administrare.

Infuzie 2—3%. Intră în compoziţia Ceaiului aromat.

FOLIUM SALVIAE

Frunzele plantei *Salvia officinalis L.* (salvie) din familia *Labiatae.*

Frunzele sînt alungit-ovate sau lanceolate, mai rar eliptice, lungi de 2—8 cm şi late de 0,5—3 cm, cu baza rotunjită sau cuneată, rar slab cordiformă. La bază au uneori 2 lobi mici rotunjiţi sau arcuaţi. Marginea limbului este fin dinţată, dar uneori este aproape întreagă. Frunzele bazale şi mijlocii sînt peţiolate, iar cele superioare sesile, reticulat- şi penat-nervate ; pe dos şi pe părţile proeminente (nervuri) de pe suprafaţa superioară sînt des- şi albicios-păroase.
Au miros particular şi gust aromatic, amar.

Scanned with OKEN Scanner

Examinate la microscop, se observă ca element caracteristic prezența perilor tectori formați din trei celule uniserate, cu pereții îngroșați, terminîndu-se cu un vîrf efilat. Pereții glandulari sînt sensibili, cu o glandă mare formată din 8 celule sau cu o glandă pediculată, unicelulară.

Compoziție chimică. Conțin 1—2,5% ulei volatil (constituit din tuionă, 50% cineol, terpene, sescviterpene; borneol, camfor, acetați de linalil și bornil, 5% tanin, principii amare (picrosalvina) substanțe estrogene, rezine, gume, acizi : fumaric, clovogluric, cafeic etc.

Acțiune farmacodinamică. Datorită compoziției chimice complexe a uleiului volatil și a celorlalte principii active, are proprietăți coleretice, carminative, antiseptice și bacteriostatice. Are acțiune antisudorifică pronunțată (scade secrețiile activate de pilocarpină) prin acțiune centrală. Ușor hipotermizant.

Indicații. Se utilizează atît în afecțiunile cronice bronșice și ale căilor biliare (antispastic), cît și pentru efectele de carminativ și dezinfectant local. În hiperhidroze. Pentru diminuarea sialoreei și a secreției lactate.

Mod de administrare.

Infuzie 2—5% ; tinctură (XXX-L picături cu puțină apă) ; extract fluid (1—3 g/24 ore). Extern, se administrează sub formă de alcoolat. Intră în compoziția Ceaiului antiasmatic și Ceaiului pentru gargară.

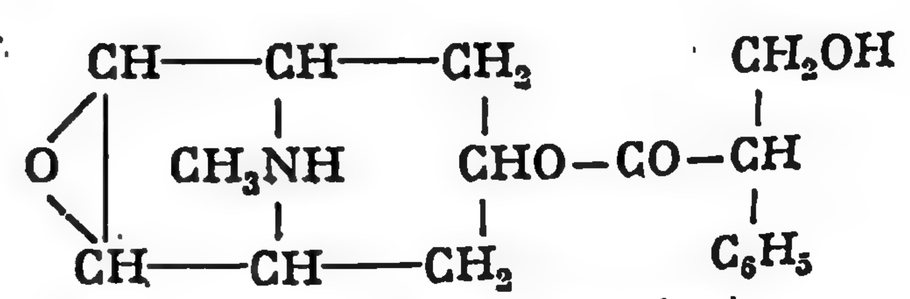
FOLIUM STRAMONII

Frunzele speciei *Datura Stramonium L.* (ciumăfaie) din familia *Solanaceae.*

Frunzele sînt ovate, lung-pețiolate, spre vîrf puțin ascuțite, cu marginea sinuat- și inegal-dințată, pe fața superioară de culoare verde închisă, iar pe cea inferioară verde mai deschisă. Frunzele inferioare au pînă la 20 cm lungime și 15 cm lățime, iar cele superioare, pînă la 15 cm lățime și 10 cm lungime. Nervura principală este foarte proeminentă, de culoare mai deschisă. În stare uscată nu are miros, iar gustul este neplăcut, acru-amărui.

Compoziție chimică. 0,20—0,40% alcaloizi totali formați din hioscia-mină, atropină și scopolamină, urme de scopoletol, 15—20% substanțe minerale.

Acțiune farmacodinamică. Este asemănătoare cu aceea a frunzelor de *Belladonna,* dar prezența scopolaminei îi imprimă o acțiune calmantă asupra sistemului nervos central. Acțiunea parasimpatică se execută asupra spasmelor musculaturii netede, mai ales bronșice.



Scopolamina (hioscina)

Indicații. Se utilizează ca antispasmodic, sedativ nervos și ca antiastmatic. În diverse colici.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Aceleaşi ca la *Folium Belladonnae.*

Mod de administrare.
Pulberea : 0,2—0,6 g/24 ore ; decoctul : 0,5—1% ; extractul alcoolic : 0,02—0,10 g/24 ore ; tinctura : 5—30 picături. Intră în compoziţia Ţigărilor antiastmatice.

Conservare. Se păstrează Separanda, la loc uscat, ferit de lumină.

FOLIUM URTICAE

Frunzele plantei *Urtica dioica L.* (urzică) din familia *Urticaceae.*

Frunzele sînt peţiolate, de 7—14 cm lungime şi 2—4 cm lăţime, ovate, lanceolate sau ovat-lanceolate, la bază cordiforme, iar la vîrf ascuţite. Sînt dinţate pe margini ; pe ambele feţe au peri urticanţi setacei ; sînt pubescente sau, foarte rar, glabre. Produsul poate conţine şi vîrfuri florale, nu însă resturi de tulpini. Are culoarea verde caracteristică, mirosul slab-specific şi gustul amărui.

Compoziţie chimică. Provitamină A, vitaminele B_{12}, C şi K, acid pantotenic, clorofilă, mucilagii, toţi aminoacizii esenţiali, ulei esenţial, ulei gras.

Acţiune farmacodinamică. Datorită vitaminei K are proprietăţi hemostatice, iar datorită mucilagiilor fluidifică secreţiile bronşice. Produsul este diuretic.

Indicaţii. Diuretic, antidiareic şi uşor hemostatic (în hemoragii uşoare) ; fluidifiant al secreţiilor bronşice în bronşite.

Mod de administrare.
Infuzie 4% (3 pahare a 200 g/zi). Intră în compoziţia Ceaiului antibronşitic 2.

FOLIUM VISCICUM STIPITES

Frunzele şi ramurile tinere ale speciei *Viscum album L.* (vîsc) din familia *Leranthaceae.*

Se prezintă cu ramuri discotomice, cu frunze opuse, oblongi, obtuze la vîrf şi atenuate la bază, coriace, groase, avînd 5—6 nervuri paralele, lungi de 2—4 cm şi late pînă la 1—5 cm. Frunzele sînt verzui în stare proaspătă şi verzi-gălbui în stare uscată ; adeseori sînt însoţite de glomeruli florali sau de fructe albe-gălbui învelite în cupa axei florale cu 1—2 seminţe ovale sau în 3 muchii.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Compoziţie chimică.** Conţin saponozide triterpenice (derivînd de la acidul oleanolic), doi alcooli (α- şi β-viscol), colină, acetilcolină, β-feniletilamină, inozitol. Fructele conţin în plus viscină (o substanţă asemănătoare cauciucului), viscotoxină (polipeptidă ce se inactivează prin încălzire), substanţe minerale etc ; aminoacizi liberi, acid viscic, polizaharid cu acţiune antitumorală.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Datorită saponinelor şi derivaţilor de colină, vîscul are acţiune bradicardică şi hipotensivă imediată şi tardivă (atropina inhibă aceste efecte). S-a constatat că viscotoxina are proprietăţi cardiotonice.

○ **Fenomene secundare.** În cantităţi mari, vîscul este toxic, provocînd chiar moartea prin paralizie bulbară, cu oprirea inimii şi a respiraţiei.

Indicaţii. Ca hipotensiv în stări de ateroscleroză cu hipertensiune.

○ **Mod de administrare.**

Infuzie : 1,5—2,5% ; pulbere : 1—1,5 g/24 de ore ; extract : 0,10—0,50 g sub formă de pilule. Se recomandă să se folosească pulberea şi extractul stabilizate. Intră în compoziţia Ceaiului pentru bolnavii hipertensivi.

FOLIUM VITIS IDAEAE

Frunzele speciei *Vaccinium vitis idaea L.* (merişor de munte) din familia *Ericaceae.*

Frunzele sînt eliptice, obtuze sau rotunjite, lungi de 1—3 cm, pieloase, rigide, scurt-peţiolate, cu margini întregi sau puţin crenate, revolute. Sînt verzi lucitoare pe faţă, palid-verzui şi cu puncte brune pe dos. Sînt fără miros şi cu gust astringent.

○ **Compoziţie chimică.** 5—7% arbutozidă (arbutină), hidrochinonă, 0,5—6% flavonoli, tanin, vitamină C, ericolină, săruri organice etc.

Acţiune farmacodinamică. Datorită arbutinei (care în organism se scindează în hidrochinonă) şi flavonolilor are proprietăţi diuretice şi dezinfectante.

○ **Indicaţii.** Diuretic (în afecţiuni renale şi în inflamaţiile vezicii).

○ **Contraindicaţii.** În cursul sarcinii.

○ **Mod de administrare.**

Infuzie : 2—3% ; pulbere : 2—6 g/zi. Intră în compoziţia Ceaiului diuretic.

FRUCTUS ANISI

Fructul plantei *Pimpinella anisum L.* (anason) din familia *Umbeliferae.*

Fructul este pubescent, acoperit cu peri aspri foarte scurţi ; este de formă ovală, subcordat la bază, lung de 3—5 mm şi lat de 2—3 mm.

Scanned with OKEN Scanner

Fiecare fruct este format din două mericarpe (achene), de obicei unite între ele, fiind ornamentat de 5 coaste liniare, 3 dorsale şi 2 marginale, echidistante. În partea superioară a fructului se observă stilopodul în formă de disc (purtînd resturile stilurilor), iar la bază un pedúncul subţire. De culoare cenuşie-verzuie sau galbenă-cenuşie, are miros plăcut, caracteristic, aromat şi gust dulceag, slab-arzător.

Compoziţie chimică. 2—3% ulei volatil (care conţine 80—90% anetol şi mici cantităţi de aldehidă anisică), 10—20% lipide, 6—10% substanţe minerale, 20% protide, zaharuri, amidon etc.

Acţiune farmacodinamică. Produsul, datorită uleiului volatil, este aromatic, expectorant, carminativ şi galactogog. Are o acţiune excitantă asupra peristalticei intestinale (contra flatulenţei) şi stimulează secreţia salivară, pancreatică şi intestinală. Asupra sistemului nervos central are de asemenea efect stimulant, îndeosebi asupra centrului respiraţiei şi centrului circulaţiei.

Fenomene secundare. Datorită anetolului, fructele sînt toxice cînd sînt luate în doze mari, producînd stări de excitaţie puternică asupra sistemului nervos central (insomnii, excitaţii motorii şi psihice, tulburări de vorbire, euforie, urmate apoi de convulsii puternice, după care pot apărea stări comatoase sau puternice depresiuni ale sistemului nervos central). Utilizarea îndelungată produce iritarea mucoaselor digestive.

Indicaţii. Se utilizează în anorexii, dispepsii şi ca expectorant, carminativ şi corectiv al gustului unor medicamente.

Contraindicaţii. Gastrite şi ulcer gastric şi duodenal, enterocolite cronice şi acute.

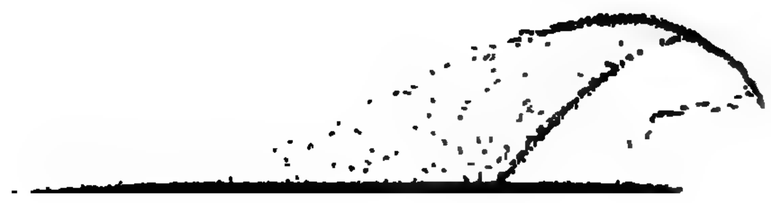
Mod de administrare.
Sub formă de pulbere (0,50—2 g), infuzie (1%), tinctură (1—3 g/zi). Uleiul volatil intră în compoziţia Spirtului de amoniac anisat, Spirtului de clorură de amoniu anisat, în Carbocif şi în Gastrosedol, Calmotusin precum şi în Ceaiurile gastric 2 şi contra colicilor la copii.

FRUCTUS CARVI

Fructul plantei *Carum carvi L.* (chimen) din familia *Umbelliferae.*

Fructul este ovoid, oblung, uşor-aruncat, format din 2 mericarpe (achene) purtate de un carpofor bifidat. Are 3—7 mm lungime şi 1—1,5 mm grosime şi este de culoare cenuşie-brună, fiecare achenă avînd cîte 5 coaste bine distincte, echidistante, mai deschise la culoare. Culoarea mericarpelor este cenuşie-brună. Mirosul este caracteristic, puternic aromat, iar gustul, înţepător, amărui.

Pulberea este cenuşie-brună şi prezintă la examenul microscopic fragmente de albumen, cu grăunţi de aleuronă, ursine de oxalat de calciu, fragmente din canalele secretorii şi, din parenchimul mezocarpului cu



Scanned with OKEN Scanner

celule îngroşate, fragmente de epicarp cu celule poligonale cu cuticulă fin striată.

O Compoziţie chimică. 3—7% ulei volatil (format din 50—60% carvonă, 30% limonen, dehidrocarvonă etc.), 10—20% lipide, 5—6% substanţe minerale, amidon, glucide, rezine, tanin etc.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită uleiului volatil acţionează ca stimulent aromatic al secreţiilor gastrice precum şi carminativ. Are acţiune calmantă în colicile intestinale şi fluidifică secreţiile bronşice.

O Indicaţii. Se dă în anorexii (cîte o infuzie cu o oră înaintea meselor principale), în tulburări dispeptice şi ca aromatizant.

O Mod de administrare.

Pulbere : 2—4 g/24 de ore ; infuzie.

FRUCTUS CORIANDRI

Fructul plantei *Coriandrum sativum L.* (coriandru) din familia *Umbeliferae.*

Fructul este glabru, globulos sau sferic, cu un diametru de 4—5 mm, cu carpofor întreg şi 2 mericarpe (achene) concave la partea comisurală şi convexe la partea exterioară, de cele mai multe ori unite. Fiecare este prevăzut cu 5 coaste primare, longitudinale, flexuos ondulate şi 4 coaste secundare (intercalate), pronunţate şi crenelate. În partea superioară a fructului se observă stilopodul şi resturile caliciului, sub formă de 5 dinţi de culoare galbenă-brună-deschisă. Mirosul este plăcut, caracteristic, iar gustul puternic aromat.

O Compoziţie chimică. Conţine 0,50—1% ulei volatil (format din 60—70% d-linalol, geraniol, cimol, pinen, terpinen), 15—20% lipide, 10% amidon, 4—5% substanţe minerale, pectine etc.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită uleiului, are proprietăţi carminative şi stimulante ale secreţiilor gastrointestinale.

O Indicaţii. Se dă în anorexii şi în dispepsii digestive ca aromatizant.

O Mod de administrare.

Infuzie 0,5—1,5%. Uleiul de coriandru intră în compoziţia apei aromatice, iar aceasta serveşte la prepararea tincturii de malat de fier. Intră în compoziţia Ceaiului contra colicilor pentru copii, în Ceaiul gastric 2 şi în Ceaiul tonic aperitiv.

FRUCTUS CYNOSBATI

Fructele mature (cu seminţe) ale subarbustului *Rosa canina L., R. dumalis Bechst., R. pendulina L.,* sau ale altor specii ale genului Rosa (măcieş) din familia *Rosaceae.*

Scanned with OKEN Scanner

Fructele întregi au receptaculul globulos, ovoid sau elipsoidal, cu suprafaţa exterioară întreagă şi zbîrcită. La baza fructului se observă resturi de pediceli, iar la extremitatea opusă, un disc plan sau conic, cu resturi de stile scurte, glabre sau păroase, formînd un capitul mai mult sau mai puţin evident.

Au culoare roşie-cărămizie, pînă la roşu-aprinsă, sînt fără miros şi au gust acrişor.

O Compoziţie chimică. Conţin 0,5—1,5% vitamină C, β-caroten, vitamină P, 10—14% zahăr invertit, tanin, acizii citric şi malic, pectine, ulei gras, lecitine, tocoferol (seminţele) etc.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită conţinutului ridicat în acid ascorbic şi dehidroascorbic, care formează un sistem oxido-reductor reversibil, preparatele din fructele acestei plante joacă un rol important, atît în oxido-reducerile biologice, cît şi în respiraţia celulară ; datorită vitaminei P, scade permeabilitatea şi fragilitatea capilarelor, normalizînd circulaţia. Au şi acţiune diuretică.

O Indicaţii. Se dă în avitaminoza C şi în afecţiuni hepatice (hepatite diferite) şi renale ca diuretic.

O Mod de administrare.
Infuzie sau decoct 2—5% ; pulbere 5—6 g/zi ; sirop, vin. Intră în compoziţia Ceaiului hepatic, Ceaiului tonic aperitiv şi a Ceaiului aromat.

FRUCTUS FOENICULI

Fructul plantei *Foeniculum vulgare Mill.* (fenicul) din familia *Umbeliferae* (în cultură există două varietăţi : dulce şi amară).

Fructul este format din două mericarpe (achene), de obicei libere, glabre, eliptico-oblungi şi uşor-arcuate sau drepte, lungi de 4—10 mm groase de 1,5—4 mm, cu cinci coaste longitudinale foarte proeminente, din care cele două marginale mai dezvoltate. La partea superioară se observă un stilopod lăţit şi resturile stigmatelor.

Mericarpele sînt de culoare cenuşie-verzuie pînă la brună-verzuie, iar coastele longitudinale sînt galben-verzui. Mirosul este plăcut, caracteristic, aromat, iar gustul dulceag, aromat, slab-arzător.

O Compoziţie chimică. Conţin 2—6% ulei volatil (format din 50—60% anetol, estragol, fenconă etc. — în cazul varietăţii dulci — şi din felandren în cazul varietăţii amare), 15% lipide, 20% aleuronă, 7—8% substanţe minerale, zaharuri, mucilagii etc.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită uleiului volatil are acţiune antispastică şi carminativă, stimulează secreţia lactată, fluidifică secreţiile bronşice şi are proprietăţi sedative.

Scanned with OKEN Scanner

Fenomene secundare. (Vezi *Fructus anisi).*

Indicaţii. Se dă în spasme uşoare ale tubului digestiv ; carminativ şi ca expectorant în bronşite ; extern, ca dezinfectant.

Contraindicaţii. Ulcer gastric şi duodenal, enterocolite cronice şi acute.

Mod de administrare.
Pulberea 1—4 g/zi în caşete ; infuzie 1%. Uleiul volatil serveşte la prepararea apei din fenicul. Intră în compoziţia Ceaiului contra colicilor 2, Ceaiurilor contra colicilor pentru copii şi peotoral 2, precum şi în pulberea laxativ purgativă.

FRUCTUS JUNIPERI

Pseudobacele speciei *Juniperus communis L.* (ienuper) din familia *Cupresaceae.*

Fructul de ienuper se prezintă ca pseudobace globuloase sau oval-globuloase, scurt-pedunculate, cu diametrul de 6—8 mm, de culoare neagră-albăstruie, uneori brună-violacee şi acoperite cu un strat ceros, care le dă un aspect mat-brumăriu.

Pseudobacele de *J. communis* prezintă la vîrf o mică depresiune triunghiulară, iar la bază un peduncul scurt, înconjurat de 3 solzi bruni. Epicarpul fructelor este subţire, iar mezocarpul este cărnos, de culoare galbenă-verzuie, moale şi conţinînd 3 seminţe tari (rareori două sau chiar una).

Fructele au miros aromatic, gust caracteristic terebintaceu, dulceag, amar-aromatic, caracteristic.

Compoziţie chimică. Conţine 0,4—1% ulei volatil format din hidrocarburi şi alcooli terpenici ca iunen, cadinen, pinen, terpineol etc., însă din punct de vedere terapeutic cea mai importantă este hidrocarbura iunen ($C_{10}H_{16}$), care se găseşte în ulei în cantitatea de 5—15%.

De asemenea fructele mai conţin : 30—33% zaharuri fermentescibile (glucoză, zaharoză etc.), rezine, o substanţă amară de natură glucotanică (iuniperina), acizi organici (fumaric, acetic, oxalic) şi săruri de potasiu şi calciu.

Acţiune farmacodinamică. Datorită iunenului, fructele au acţiune diuretică şi sudorifică, iar prin uleiul volatil, considerat în totalitatea lui, au acţiune carminativă.

Fenomene secundare. Fructele de *Juniperus communis,* luate în cantităţi mari, irită, datorită uleiului volatil, căile renale şi provoacă hematurii.

Indicaţii. Se folosesc în afecţiuni reumatismale, în tratamentul edemelor şi retenţiilor de lichid ale ciroticilor şi în tratamentul infecţiilor urinare.

Scanned with OKEN Scanner

O Mod de administrare.
Infuzie 1—5 g : 250. Extractul apos, 2—5 g în 24 de ore, intră în compoziţia Vinurilor diuretice şi a Oţetului aromatic.
Uleiul volatil se administrează în stările reumatice, cîte 2—6 picături/zi.
Intră în compoziţia Ceaiului antireumatic.

FRUCTUS PAPAVERIS (CAPITA PAPAVERIS)

Fructele plantei *Papaver somniferum L. var. album* şi *var. nigrum* D. C. (mac) din familia *Papaveraceae.*

Capetele de mac sînt ovoidale sau sferice, uneori mai mult înalte decît largi, prevăzute la partea superioară cu un disc stigmatic radiar 10—20 lobat, cu lobi scurţi şi obtuzi sau puţin ascuţiţi, iar la partea terminală cu un peduncul cu gît umflat.
Lungi de 7—12 cm, largi de 6—8 cm, fructele prezintă la interior numeroase lame placentare, care pleacă de pe pereţii interni fără însă a se uni între ele în centrul capsulei ; lamele placentare sînt proeminente, spongioase, dispuse radiar şi poartă numeroase seminţe reniforme.
De culoare gălbui-cenuşii, adeseori cu punctuaţii negre, capsulele au miros slab-narcotic, gust amar, mucilaginos.

O Compoziţie chimică. Conţin 0,1—0,3% alcaloizi (morfină, narcotină, narceină, papaverină etc.), dintre care morfina se găseşte în cantitate de 1—2%.

O Acţiune farmacodinamică. Au acţiune sedativă hipnoanalgetică asemănătoare cu a opiului şi a morfinei, dar variabilă, din cauza conţinutului diferit în morfină al capsulelor.

O Fenomene secundare. În literatură se citează numeroase accidente mortale printre bătrîni şi copii în urma administrării capsulelor de mac din cauza conţinutului lor diferit în morfină.

O Indicaţii. Fructele de mac se recomandă numai extern, ca uşor analgetic şi calmant, în spălături şi gargarisme.
În mediul rural mai persistă încă obiceiul de a se folosi ceaiul de fructe de mac pentru a adormi copiii mici. Se impune să se ia măsuri categorice pentru a stîrpi acest obicei care prejudiciază sănătăţii copiilor.

O Contraindicaţii. Nu se recomandă a fi întrebuinţate intern ; la copii se interzic şi în uz extern.

O Mod de administrare.
Infuzie sau decoct 1% în gargarisme şi în spălături. Intră în compoziţia Ceaiului contra colicilor 2, Ceaiul pentru gargară şi a Ceaiului sedativ.

Scanned with OKEN Scanner

FRUCTUS PHASEOLI SINE SEMINE

Fructele fără seminţe ale plantei *Phaseolus vulgaris L.* (fasole) din familia *Leguminosae.*

Produsul este constituit din păstăi întărite, purtînd la bază un disc tubulos, sesile sau stipitate, turtite sau subcilindrice, fără seminţe. Au culoare albă-gălbuie, sînt fără miros şi au gust fad.

- **Compoziţie chimică.** Produsul conţine aminoacizi (arginină, asparginǎ, tirozină, triptofan), vitamină C, substanţe minerale etc.
- **Acţiune farmacodinamică.** Datorită aminoacizilor are acţiune diuretică şi antidiabetică.
- **Indicaţii.** Se dă ca diuretic şi adjuvant în tratamentul diabetului.
- **Mod de administrare.**

Decoct 3—5%. Intră în compoziţia Ceaiurilor antireumatic şi dietetic.

HERBA ABSINTHII

Părţile aeriene înflorite ale plantei *Artemisia absinthium L.* (pelin) din familia *Compositae.*

Produsul este constituit din tulpini, frunze şi capitule florale ale plantei şi are un aspect albicios.

Tulpinile sînt unghiulare, fin brăzdate longitudinal, de culoare cenuşie şi prevăzute cu frunze alterne ; frunzele de la baza tulpinilor sînt lung peţiolate şi tripenat-sectate, cele caulinare aproape sesile şi bipenat-sectate, iar cele de la vîrful tulpinilor sînt întregi şi lanceolate. Frunzele sînt de culoare cenuşie-verzuie pe partea superioară şi cenuşie-argintie pe cea inferioară ; pe ambele feţe frunzele sînt acoperite cu numeroşi peri fini, mătăsoşi.

Capitulele florale, emisferice, solitare, la axa bracteelor, cu un diametru de aproape 3 mm, sînt formate din flori galbene tubuloase, hermafrodite, cu corola pentadinţată şi, uneori, din rare flori femele marginale, tridinţate.

Mirosul este puternic aromatic, caracteristic ; gustul aromatic şi amar.

- **Compoziţie chimică.** Produsul conţine 0,2—0,5% ulei volatil de culoare verde-albastră sau albastră, formată din azulen, tuionă, tuiol şi esterii lui (azulenul se găseşte în plantă sub forma unui proazule-artabsina), patru principii amari : artamarina, artamarinina, artamridina şi artamaridinina. Cercetările recente par să arate că în plantă nu se găseşte anabsintină, ci ea ia naştere în timpul extracţiei, prin izomerizarea absintinei, flavonoizi (artemisetina), substanţe carotinoidice etc.

Scanned with OKEN Scanner

O Acţiune farmacodinamică. Datorită principiilor amari şi uleiului volatil ce conţine, produsul excită secreţiile gastrice favorizînd producerea sucului gastric, măreşte pofta de mîncare şi normalizează defecaţia. De asemenea, tot datorită uleiului volatil, are acţiune vermifugă, însă numai după o administrare îndelungată.

Toleranţă. Toxicitate. În cantităţi mari, uleiul volatil de *A. absinthium* provoacă fenomene nervoase toxice, halucinaţii, convulsii epileptiforme. La băutorii de absint, din cauza întrebuinţării continui, se observă insomnii, tulburări de sensibilitate şi tulburări psihice, cu predominanţa pierderii memoriei, convulsii, greaţă şi vărsături matinale, tremurături ale membrelor şi limbii.

O Indicaţii. Se dă ca stomahic amar în anorexiile convalescenţilor şi în dispepsiile cu constipaţii.

O Contraindicaţii. Nu se administrează femeilor gravide şi bolnavilor cu afecţiuni nervoase sau cu afecţiuni acute intestinale.

O Mod de administrare.
Infuzie 1%, pulbere 2—5 g/zi sub formă de caşete. Intră în compoziţia Ceaiului tonic-aperitiv şi serveşte la prepararea tincturei amare.

HERBA AGRIMONIAE

Părţile aeriene înflorite ale speciei *Agrimonia eupatoria L.* (turtiţă mare) din familia *Rosaceae.*

Tulpina este obtuz-costată sau rotundă, neramificată sau ramificată spre vîrf, adesea moale, păroasă, puţin glanduloasă, de obicei îndesuit foliată. Frunzele sînt lungi de 8—16 cm şi late de 4—8 cm, cu 5—9 foliole mari, între care sînt adesea 6—10 foliole mici. Foliolele sînt sesile, eliptice pînă la ovate, avînd pe margini 6—13 incizii dinţate pe fiecare parte, şi apărînd dispers-păroase pe faţa superioară şi cenuşiu-pubescent-tomentoase, uneori cu glande sesile, pe cea inferioară.

Inflorescenţa este lungă pînă la 30 cm, cu flori scurt-pediculate, cu receptaculul subrotund, des pubescent, cu setele externe nereflecte. Sepalele sînt ovat-triunghiulare, iar petalele uşor obovate sau subcordate, de culoare galbenă.

Staminele (10—20 la număr) sînt mai scurte decît petalele. Mirosul plantei este slab, caracteristic, iar gustul amărui astringent.

O Compoziţie chimică. Substanţe amare, tanin, urme de ulei volatil, bioxid de siliciu, acizii nicotinic şi ascorbic, vitamină K şi cvercitrină, acid ursolic etc.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită substanţelor amare are acţiune colagogă, iar datorită taninurilor are proprietăţi astringente.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. În afecţiuni cronice biliare şi ca eupeptic amar.

Mod de administrare.

Decoct sau infuzie 3%. Intră în compoziţia Ceaiurilor antidiareic şi hepatic 2.

HERBA ANSERINAE

Părţile aeriene ale speciei *Potentilla anserina L.* (coada racului) din familia *Rosaceae.*

Se prezintă sub formă de fragmente de plantă provenind din tulpinile laterale (subţiri), din frunzele bazale (scurt-peţiolate, întrerupt-penatifide, alungit-obovate), din frunzele tulpinale (cu stipele mari, cu auricule ovate multifidate, cu foliole dinţate, verzi pe partea superioară şi argintii pe cea inferioară) şi din florile solitare galbene-aurii. Produsul uscat este de culoare verde-alburie, fără miros, cu gust astringent.

Compoziţie chimică. Părţile aeriene ale plantei conţin 7—11%, iar rădăcina pînă la 21% tanin, substanţe amare, mucilagii, ulei volatil, săruri minerale, flavone etc.

Acţiune farmacodinamică. *Herba Anserinae,* administrată pe cale orală, acţionează ca astringent prin precipitarea, sub influenţa taninului, a proteinelor din conţinutul intestinal, care devin astfel imputrefiabile. Datorită flavonelor are acţiune spasmolitică.

Proprietăţile hemostatice se datorează tot precipitării proteinelor.

Fenomene secundare. În cantităţi prea mari, poate produce iritaţii ale mucoasei gastrointestinale şi tulburări renale şi hepatice.

Indicaţii. Se recomandă în enterocolite, dizenterie, în colici stomacale sau intestinale, în dismenoree.

Extern (infuzie, decoct), dă rezultate bune în inflamaţiile gingivale.

Contraindicaţii. Infuzia de *Herba Anserinae* luată pe nemîncate poate determina iritaţia mucoasei gastrointestinale. Este contraindicată în afecţiunile cronice renale sau hepatice.

Mod de administrare.

Se întrebuinţează sub formă de pulbere de plantă (1,5—2 g după fiecare masă principală), sub formă de infuzie (1—2%), sub formă de decoct (1%), 2—3 cești/zi (cald), sau sub formă de extract fluid obţinut prin percolare cu alcool de 70°, din care se administrează 0,5 g de 3 ori/zi. Intră în compoziţia Ceaiului antidiareic.

HERBA CARDUI BENEDICTI

Părţile aeriene înflorite ale plantei *Cnicus benedictus L.* (schinel) din familia *Compositate.*

Scanned with OKEN Scanner

Planta întreagă este lînoasă, prevăzută cu spini, cu tulpina unghiulară, erectă şi ramificată, de 30—70 cm înălţime.
Frunzele sînt sinuat dinţate, cu dinţii aristaţi. Foliolele interne ale involucrului sînt arachnoidee şi pectinat-spinoase. Florile sînt galbene, tubuloase, dispuse în capitule mari la vîrful ramurilor. Are culoare verde-cenuşie, cu elemente galbene ; nu are miros caracteristic şi posedă gust amar pronunţat.

O Compoziţie chimică. Conţine ca principii amari benedictina şi cnicina (0,2%), urme de ulei volatil, tanin, rezine, mucilagii, vitamină B_1.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită principiului amar stimulează secreţiile gastrice, îmbunătăţind digestia.

O Indicaţii. Eupeptic amar, indicat în anorexii şi dispepsii de natură variată.

O Mod de administrare.
Infuzie 1,5—3% sau macerat apos la rece 5%, cîte 250 ml, cu 1/2 oră înaintea meselor principale. Tinctura, 2—5 g/zi. Extractul, 0,3—1 g/zi sub formă de pilule. Intră în compoziţia Ceaiului tonic-aperitiv.

HERBA CENTAURI

Părţile aeriene înflorite ale plantei *Centaurium umbellatum Gilib.* sinonim cu *Erythracea centarium* (fierea pămîntului) din familia *Gentianaceae.*

Tulpina este erectă, simplă, foarte rar ramificată, de 10—15 cm înălţime, cu 4 muchii groase de aproximativ 2 mm, glabră. Frunzele bazale formează o rozetă şi sînt ovat-eliptice, obtuze, cu 3—5 nervuri, atenuate în peţiol şi glabre ; cele tulpinale sînt opuse, sesile, stipelate, alungit-ovale sau lanceolat-eliptice, lungi de circa 3 cm şi late de 1—1,5 cm, cu 3—5 nervuri şi cu marginile întregi. Inflorescenţa este dispusă în corimb terminal fasciculat. Bracteele sînt lat-liniare ; florile sînt roşii (mai rar roz sau albe), aproape sesile, iar caliciul este alungit, cu 5 dinţi, aproape cît jumătatea tubului corolei. Corola, lungă de 10—15 mm, are laciniile de 5—8 mm, stigmatul este subrotund, bilobat. Floarea are 5 stamine cu antere galbene, răsucite spiralat după deschidere. Produsul este fără miros, iar gustul este foarte amar.

O Compoziţie chimică. Un principiu amar de natură glucozidică (eritaurozida identică cu gentiopicrozida), o heteroxidă neamară (eritrocentaurozida), un alcaloid (eritricina), rezine, 6% substanţe minerale, 0,1—0,7% acid oleanolic, eritrosterină etc.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită eritaurozidului, are proprietăţi stimulente ale substanţelor utilizate de „amare" ; are de asemenea proprietăţi slab febrifuge şi de stimulare a rezistenţei organismului.

Scanned with OKEN Scanner

Indicaţii. Se utilizează ca eupeptic-amar, în anorexii de origine diferită.

Mod de administrare.
Infuzie 1—2%, tinctură (1 : 5) 5—10 g/zi (la copii 0,05 g/an de vîrstă). Intră în compoziţia Ceaiurilor gastric 2 şi tonic-aperitiv.

HERBA CHELIDONII

Părţile aeriene ale speciei *Chelidonium majus L.* (rostopască) din familia *Papaveraceae.*

Tulpina este ramificată, cu frunze mari, alterne, imparipenate, cu 2—3 perechi de segmente ovate, inegal lobat-crenate. Lobul terminal este mai mare şi trilobat. Frunzele bazale şi inferioare sînt peţiolate, iar cele tulpinale sesile. Pe dos frunzele sînt surii-verzi, glabre sau dispers-păroase. Florile sînt radiarsimetrice, pedunculate, dispuse în inflorescenţe umbeliforme, cu 2—3 flori. Sepalele sînt verzi, caduce, iar petalele galbene, lat-ovate, lungi pînă la 12 mm, întregi sau rar-laciniate. Staminele sînt tot galbene, cu filamentele îngroşate sub antere. Mirosul este slab, caracteristic, neplăcut, iar gustul amar-acru şi caustic.

Compoziţie chimică. Conţine 0,5—2,5% alcaloizi (chelidonină, sparteină, protopină, hemochelidonina, cheleritrină, sanguinarină etc.), acid chelidonic, 5% substanţe minerale, o substanţă colorată de culoare galbenă, chelilutina sau chelidoxantina, care colorează latexul din plantă. Recent s-a izolat chelidamina, substanţă cu structura încă necunoscută.

Acţiune farmacodinamică. Chelidonina şi homochelidonina, acţionează ca slabe deprimante ale miocardului. De asemenea, ele relaxează musculatura netedă a vaselor mari şi în special a coronarelor ; asupra respiraţiei are acţiune uşor stimulatorie. De asemenea, aceşti alcaloizi au acţiune antispasmodică de tip papaverinic, fiind însă mai puţin toxici. Alcaloizii din *Chelidonium majus* au acţiune depresiv-nervoasă, producînd sedaţie şi posedă proprietăţi bactericide. Chelidonina are şi acţiune antimitotică.

Fenomene secundare. În cantităţi mari produce intoxicaţii manifestate prin tulburări nervoase, tulburări digestive (vărsături, gastralgii, diaree), hematurie, comă ; moartea survine prin paralizia centrilor respiratori.

Indicaţii. Antispasmodic în angiocolite, colici biliare, congestii hepatice.

Mod de administrare.
Infuzie 0,5—1%. Intră în compoziţia Ceaiului hepatic 2, şi în produsele Novocalm şi Pasinal.

Scanned with OKEN Scanner

HERBA CONVOLVULI

Părţile aeriene şi resturile rizomilor şi rădăcinilor plantei *Convolvulus arvensis L.* (volbura) din familia *Convolvulaceae* recoltate primăvara sau toamna.

Produsul este format din bucăţi ramificate de rădăcini şi rizomi şi din fragmente de tulpini de lungimi variabile, în 5 muchii, glabre, ori mai mult sau mai puţin pubescente.
Frunzele sînt sagitate, peţiolate, cu limbul trunchiat auriculat, alungit-oval sau liniar, lung de aproximativ 4 cm şi lat de 1,5—2 cm, cu marginea întreagă. Fără miros, are gust fad, puţin înţepător.

Compoziţie chimică. Conţine 2—3% rezine (asemănătoare cu cele din tuberele de *Jalapa),* formate din două heterozide (convolvulina şi jalapina), 0,40—0,50% tanin, vitamină C şi 5—10% substanţe minerale.

Acţiune farmacodinamică. Datorită rezinei, produsul are acţiune purgativă asemănătoare tuberilor de *Jalapa ;* rezina din *Herba convolvuli* fiind însă mai puţin solubilă în soluţii alcaline este şi mai puţin iritantă decît cea de *Jalapa.*

Indicaţii. Se administrează ca purgativ.

Mod de administrare.
Tinctură (1 : 10 în alcool de 70°), 10—15 g dintr-o dată.
Intră în compoziţia Ceaiurilor hepatic 2 şi laxativ 2.

HERBA EQUISETI

Părţile aeriene sterile ale plantei *Equisetum arvense L.* (coada calului) din familia *Equisetaceae.*

Tulpinile sînt lungi, fistuloase, de 20—50 (80) cm, cu 6—19 coaste pronunţate, mai mult sau mai puţin aspre, cu lacuna centrală mică, cu vagine cilindrice verzi, cu 6—19 dinţi mai închişi la culoare. Tulpina este prevăzută cu numeroase ramuri verticilate, simple, ramificate, de regulă 4-brăzdate, cu vagine deschis-verzi, dilatate.
Fără miros, cu gust dulceag.

Compoziţe chimică. Conţine un ulei volatil solid, substanţe minerale bogate în bioxid de siliciu şi săruri de potasiu, aproximativ 5% saponozide de natură triterpenică (ecvisetonina), luteozid şi izocvercetol, flavonoide, urme de alcaloizi (ecvisetina, narcotina (?) şi 3-metoxipiridina), acid aconitic şi substanţe grase.

Acţiune farmacodinamică. *Herba Equiseti* are acţiune diuretică şi uşor expectorantă. Acţiunea hemostatică, atribuită de unii autori, nu este confirmată.

Scanned with OKEN Scanner

○ **Indicaţii.** Se dă ca diuretic şi expectorant.

○ **Mod de administrare.**
Pulberea : 1—2 g/24 de ore (ca mineralizant) ; decoctul (1—2 : 100), 100—200 ml/24 ore, ca diuretic. Intră în compoziţia Ceaiului antireumatic, diuretic 2 şi a Ceaiului pentru bolnavii hipertensivi.

HERBA HYPERICI

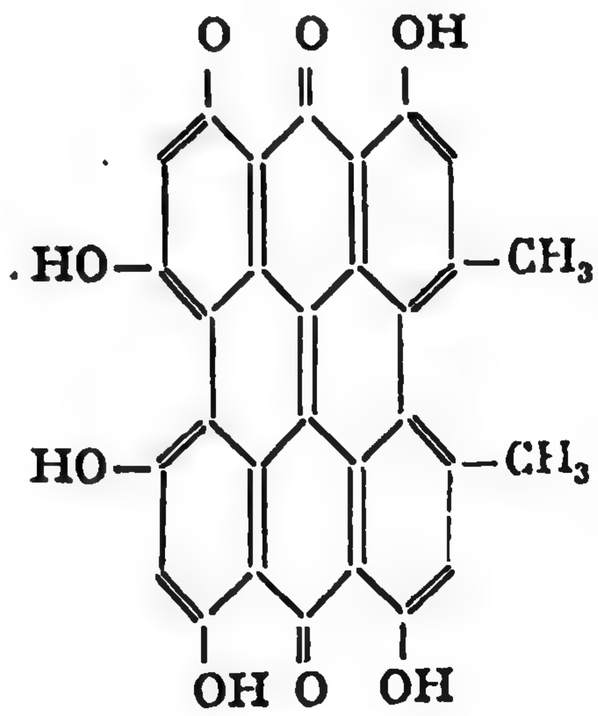
Vîrfurile terminale şi laterale, înflorite, ale plantei *Hypericum perforatum L.* (sunătoare) din familia *Hyperiaceae.*

Produsul se prezintă ca fragmente de tulpini şi rămurele cilindrice cu două muchii longitudinale, puţin proeminente, avînd frunzele eliptice, opuse, sesile, glabre, cu mici puncte negre pe marginea întreagă şi cu numeroase punctuaţii (glande) pe toată suprafaţa limbului care, privit prin transparenţă, pare perforat.

Florile sînt dispuse în ichezii terminale şi laterale, formînd cime corimbiforme, mai rar panicule. Caliciul şi corola sînt pentamere, sepalele lanceolate, nefibrilate, iar petalele, de două ori mai lungi, sînt galbene-aurii, cu puncte negre.

Staminele, numeroase, sînt dispuse în trei fascicule. Gineceul, format din trei carpele, are trei stiluri divergente, de culoare roşie-închisă. Ovarul este super, trilocular, cu numeroase ovule. Fructul este o capsulă septicidă, dehiscentă, în 3 valve. Produsul uscat are miros-balsamic şi gust aromatic-amar, rezinos şi astringent.

○ **Compoziţie chimică.** Conţine 0,05—0,1% ulei volatil, 0,5—0,7% o flavonoidă (hiperozida) localizată în petale şi care, prin hidroliză acidă, se dedublează în cvercetol şi galactoză, rutină, cvercitrină 8—10% tanin de natură catehică şi o substanţă colorantă, hipericidina (sau roşul de *Hypericum*), derivat al emodindiantronei. De asemenea, în *Herba Hyperici* s-au mai semnalat prezenţa colinei, carotenului, a unor saponine şi a acizilor ascorbic, nicotinic şi valerianic.



Hipericina

○ **Acţiune farmacodinamică.** Herba Hyperici are acţiune uşor antiseptică (datorită hipericinei) şi cicatrizantă, astringentă (prin tanin), diminuînd procesele inflamatorii hepatice cronice şi tulburărilor motilităţii căilor biliare.

○ **Indicaţii.** Se recomandă în plăgi şi arsuri, în colite şi colecistopatii ; în deprimări exo- sau endogene centrale.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
Infuzie 2% 2—3 ceaiuri/zi ; tinctură 1 : 5 în gargară. Uleiul — preparat prin macerarea produsului într-un ulei vegetal este indicat în tratamentul arsurilor. Intră în compoziţia Ceaiurilor gastric 2 şi hepatic 2.

HERBA HYSSOPI

Părţile aeriene înflorite ale plantei *Hyssopus officinalis L.* (isop) din familia *Labiatae*.

Tulpinile au frunze lanceolate pînă la liniar-lanceolate, pieloase, lucioase, glabre, aproape sesile, acuminate la vîrf şi purtînd la subţioară lujeri scurţi, sterili. Inflorescenţa este spiciformă, unilaterală, formată din dichazii cu 7—9 flori dispuse la subţioara unor frunzuliţe. Caliciul este pubescent, cu 15 nervuri şi 5 dinţi ascuţiţi, iar corola tubulară, bilobată, de culoare albastră-violacee-roşietică (uneori albă), cu tubul fără inel păros la interior ; staminele, în număr de 4, sînt divergente, iar stilul este subţire, filiform. Mirosul este plăcut, aromat, gustul aromatic, slab-arzător.

Compoziţie chimică. Conţin 0,3—0,9% ulei volatil, hesperozidă, substanţe tanante, compuşi sterolici, terpenici, substanţe amare, gume şi colină.

Acţiune farmacodinamică. Hesperozida scade permeabilitatea şi fragilitatea capilarelor şi produce o scădere a presiunii sanguine, datorită dilataţiei arteriale. Uleiul volatil are proprietăţi behice, expectorante şi antiseptice.

Indicaţii. Se dă ca expectorant în bronşite cronice ; este antihidrotic şi cicatrizant.

Mod de administrare.
Infuzie 2—3%. Intră în compoziţia Ceaiurilor antiastmatic, pectoral şi sudorific.

HERBA LEONURI

Părţile aeriene, înflorite, ale speciei *Leonurus cardiaca L.* (talpa gîştei) din familia *Labiatae*.

Tulpinile plantei sînt 4-unghiulare, cu frunze opuse, palmat-lobate, cu 3—5 lobi dinţaţi. Inflorescenţele sînt lungi (10—30 cm), avînd numeroase flori mici, roze, rar albe, dispuse în distahii îndesuite, formînd verticile îndepărtate.

Scanned with OKEN Scanner

Produsul este format din planta întreagă, fără rădăcini şi părţi lignificate. Mirosul este slab, necaracteristic, iar gustul amar.

O **Compoziţie chimică.** Conţine 0,50—0,70% alcaloizi (stachidrină etc.), saponozide, ulei volatil, tanin, un principiu amar de natură glucozidică (leonurina), trei glucozide de natură sterolică şi o heterozidă care dă reacţiile caracteristice ale glicozidelor cardiotonice, însă căreia nu i s-a stabilit structura.

O **Acţiune farmacodinamică.** Datorită alcaloizilor şi uleiului volatil, acţionează ca sedativ nervos şi cardiac.

O **Indicaţii.** Se recomandă ca adjuvant în tratamentul simptomatic al stărilor depresive nervoase şi în tulburările nevrotice cardiace. Hipotensiv şi sedativ.

O **Mod de administrare.**
Infuzie 2—3%, simplă sau asociată cu infuzie de alte plante cu acţiune similară. Intră în compoziţia Ceaiurilor antiastmatic, calmant împotriva tulburărilor cardiace, hipotensiv şi sedativ.

HERBA MARRUBII

Părţile aeriene înflorite ale plantei *Marrubium vulgare L.* (unguraş) din familia *Labiatae.*

Tulpinile plantei sînt simple sau ramificate, alb-lanate, cu peri lungi şi alipiţi. Frunzele inferioare şi tulpinile cu peţiolul lung sînt orbiculare sau rotund-ovate, neregulat crenate, evident-reticulate şi dispers-păroase pe faţă, iar pe dos sînt des- şi albicios-tomentoase, evident-nervate.
Frunzele superioare sînt mai mici, scurt peţiolate.
Florile sînt dispuse în verticile globuloase, cu bracteolele subulate; caliciul este tubulos, acoperit cu peri stelaţi, cu 10 dinţi subulaţi răsfrînţi şi unciaţi, spre bază păroşi, spre vîrf glabri; corola albă, fin-păroasă, cu labiul superior puţin divizat, cu labiul inferior şi cu lobul mijlociu lat, reniform sau obcordat. Are miros caracteristic neplăcut şi gust amar.

O **Compoziţie chimică.** 70% tanin, 0,05% ulei volatil, rezine, un principiu amar, marubia (de natură lactonică), mucilagii, acid ursolic, saponozide etc., un alcaloid neidentificat, aolină.

O **Acţiune farmacodinamică.** Datorită taninului are proprietăţi astringente; datorită mucilagiilor şi saponozidelor are acţiune expectorantă, iar, probabil, datorită marubinei, proprietăţi colagoge.

O **Indicaţii.** În bronşite cronice, adjuvant în tratamentul astmului bronşic, în afecţiuni hepatobiliare cronice.

Scanned with OKEN Scanner

O Mod de administrare.
Pulbere : 2—4 g/zi ; infuzie 1—3% ; extract fluid 1—3 g/zi, extract hidroalcoolic moale sub formă de pilule (0,4—0,6 g/zi) ; intră în compoziția Ceaiului antiastmatic.

HERBA ORIGANI

Părțile aeriene ale plantei *Origanum vulgare L.* (sovîrf) din familia *Labiatae.*

Tulpinile plantei sînt drepte, pubescente, adeseori roșietice. Frunzele sînt pețiolate, întregi, ovate, pubescente (în special pe dos), cu marginea slab-crenat-serată și cu 3—5 perechi de nervuri secundare. Inflorescența este dispusă în corimb și este formată din cime contractate, alcătuind spiculețe cilindrice sau prismatice. Bracteele sînt roșietice, ovate, sesile, de lungimea caliciului. Florile sînt poligam-dioice, cu caliciul campanulat, glabrescent, păros la interior. Corola lor este bilabiată, tubuloasă, infundibuliformă, roșietică-purpurie (mai rar albă), iar staminele, divergente, sînt în număr de 4 ; stilul este lung.
Mirosul produsului este aromatic, caracteristic, iar gustul amar.

O Compoziție chimică. Conține 0,15—1% ulei volatil (constituit din timol, carvacrol etc.), 8% tanin, principii amare etc.

O Acțiune farmacodinamică. Datorită uleiului volatil are acțiune antispastică asupra musculaturii netede și sedativă asupra sistemului nervos central și, mai ales, a centrilor respirației ; produce o ușoară bronhodilatație.

O Indicații. Se dă ca antispasmodic în tusea convulsivă, traheite, bronșite.

O Mod de administrare.
Infuzie 1—2% (3 pahare de 200 ml/zi). Intră în compoziția Ceaiurilor antibronșitic 2 și sedativ.

HERBA POLYGONI AVICULARIS

Părțile aeriene înflorite ale speciei *Polygonum aviculare L.* (troscot) din familia *Polygonaceae.*

Tulpina este de obicei prostrată sau ascendentă, uneori erectă, ramificată, glabră, cu ramuri foliate pînă la vîrf.
Frunzele sînt de obicei eliptice, lanceolate, scurt-pețiolate sau sesile, obtuze sau acuminate, mai lungi decît florile. Ochrea este membranoasă și străvezie. Florile sînt dispuse în fascicule axilare, 3—5, scurt-peduncu-

Scanned with OKEN Scanner

late. Perigonul este format din 5 lacinii albe-verzui sau roşiatice. Staminele sînt în număr de 8, iar cele 3 stile sînt scurte. Este fără miros şi fără gust.

○ **Compoziţie chimică.** 0,2% avicularozidă (de natură flavonică), tanin, gume, rezină etc.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Are acţiune antidiareică datorită taninului, împiedicînd procesele de putrefacţie prin precipitarea proteinelor din conţinutul intestinal ; prezenţa flavonoidelor explică acţiunea uşor hipotensivă.

○ **Indicaţii.** Ca antidiareic.

○ **Mod de administrare.**

Decoct sau infuzie 2—4%. Intră în compoziţia Ceaiului gastric 2.

HERBA ET RADIX CICHORII

Părţile aeriene înflorite şi rădăcinile speciei *Cichorium inthybus L.* (cicoare) din familia *Compositae*.

Frunzele bazale ale plantei sînt lungi de 15—20 cm, late de 1—5 cm, ovale, uşor sinuoase pe margini şi păroase pe faţa inferioară (mai ales pe nervura mediană) ; frunzele tulpinale sînt mai mici, lunguieţe pînă la lanceolate.

Capitulele sînt geminate ori aglomerate, cu flori ligulate de culoare albastră, mai mult sesile sau scurt-pedunculate.

Produsul are culoare verzuie caracteristică. Gustul este amărui.

Rădăcina este uşor ondulată, puţin ramificată, cu striaţiuni longitudinale, avînd o scoarţă subţire şi un cilindru central neregulat, delimitat de scoarţă. La exterior este de culoare brună-cenuşie, iar la interior albă-gălbuie, fără miros, cu gust mucilaginos şi amar.

○ **Compoziţie chimică.** Conţine un principiu amar, intibina, 15—20% inulină, tanin, ulei volatil, colină, rezine, 5% substanţe minerale. Din latex s-a izolat lactucina şi lactupirina (principii amari) şi taraxerolul (alcool triterpenic).

Frunzele mai conţin cicorină-glucozidă a esculetinei şi acid cicoric (dicafeiltartric).

○ **Acţiune farmacodinamică.** Datorită principiilor amari, inulinei şi colinei, produsul are proprietăţi eupeptic-amare şi colagoge. Uleiul volatil şi rezinele conferă produsului proprietăţi uşor-diuretice.

○ **Indicaţii.** Se dă ca eupeptic amar şi colagog.

○ **Mod de administrare.**

Infuzie 1%. Intră în compoziţia Ceaiului depurativ, Pulberii laxativ-purgative şi în produsul Cortelax.

Scanned with OKEN Scanner

HERBA ET RADIX TARAXACI

Părţile aeriene şi rădăcinile plantei *Taraxum officinale Weber* (păpădie) din familia *Compositae.*

Părţile aeriene ale plantei, recoltate înainte de înflorire, sînt constituite din rozete de frunze sau frunze izolate, lunguiețe, sinuate pe margini. Nu au miros, iar gustul este pronunţat amar.

Rădăcinile sînt de aproximativ 8 cm lungime cu striaţiuni fine longitudinale, de culoare brună-închisă la exterior şi albă la interior şi avînd un cilindru central galben, bine distinct. Mirosul este slab, necaracteristic, iar gustul amar pronunţat.

○ **Compoziţie chimică.** Frunzele conţin un principiu amar, taraxacina, alcooli triterpenici (homotaraxerol, taraxerol şi p-amivina) vitaminele A, B, C şi D ; rădăcinile conţin circa 40% inulină, tanin, rezine, fitosteroli (stigmasteroli, taraxasterol şi sitosterol), principiul amar taraxacina, acizi nicotinic, cafeic etc.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Datorită taraxicinei şi altor complexe din compoziţie, atît frunzele, cît şi rădăcinile au proprietăţi uşor colagoge. Au acţiune slab-purgativă şi de stimulare slabă a secreţiilor gastrointestinale.

○ **Indicaţii.** Eupeptic amar. În diskinezii biliare cu tulburări uşoare dispeptice.

○ **Mod de administrare.**

Infuzie sau decoct de frunze 1% (de 3 ori/zi cîte 250 ml) ; decoct de rădăcină 3% (2—8 g în 24 de ore). Intră în compoziţia Ceaiurilor depurativ, dietetic, gastric 1 şi hepatic 2.

HERBA SALICARIAE

Părţile aeriene ale speciei *Lythrum salicaliae L.* (răchitan) din familia Leythraceae.

Tulpinile plantei sînt simple sau ramificate, uneori cea din partea inferioară 4-muchiată, acoperite cu peri scurţi şi deşi.

Frunzele sînt lungi de 3—12 cm şi late de 1—2 (3) cm, cu baza cordată sau rotunjită, cu vîrful ascuţit ; cele inferioare sînt alungit-eliptice, iar cele superioare triunghiulare-lanceolate.

Florile cu pediceli scurţi sînt prevăzute cu două bracteole mici, caduce şi sînt dispuse în dichazii simple sau compuse, alcătuind inflorescenţe spiciforme sau racemiforme. Receptaculul este tubulos, cu 12 nervuri evidente şi păros. Petalele în număr de 6 sînt roşii-violete (mai rar roze),

Scanned with OKEN Scanner

eliptice sau alungit-ovale. Cele 12 stamine sînt dispuse pe 2 cercuri inserate la baza receptaculului. Ovarul este bicarpelar, cu stilul de lungimi diferite.
Produsul este constituit din vîrfurile florale, pînă sub ultima ramificaţie a dichaziilor. Culoarea este verde-cenuşie deschisă, nu are miros şi are gust astringent.

○ **Compoziţie chimică.** Conţine 1,5% tanin, urme de ulei volatil, derivaţi flavonici, 1—2% lawsonă (hidroxi-2-naftochinonă 1—4), colină, salicaronozidă (salicarină), fitoncide, 10% substanţe minerale, pectine, carotinoizi etc.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Acţiunea de precipitare exercitată de tanin asupra proteinelor şi acţiunea antiseptică a lawsonei şi a urmelor de ulei volatil împiedică procesele fermentative intestinale. Aceste efecte sînt completate de proprietăţile antibiotice ale fitoncidelor pe care le conţine planta.

○ **Indicaţii.** Se utilizează ca astringent, antidiareic, antidizenteric, cicatrizant (în ulcere varicoase).

○ **Mod de administrare.**
Pulbere (1—4 g/zi); decoct 3—5% (300—500 g/zi); extract moale (0,5—1 g/zi) sub formă de pilule; extract fluid (3—5 g/zi, pentru adulţi şi 0,5—1,5 g/zi pentru copii). Intră în compoziţia Ceaiului antidiareic.

HERBA SERPYLLI

Părţile aeriene înflorite ale speciilor genului *Thymus L.* secţia *Serpyllum Benth.* (Cimbrişor) din familia *Labiatae.*

Tulpinile de *Herba Serpylli* sînt în 4 muchii sau rotunde, păroase sau glabre, tîrîtoare, dînd naştere la numeroase ramuri, ascendente numai la extremitate. Frunzele mici, opuse sînt scurt-peţiolate, ovale sau oblungi, glabre sau păroase, niciodată tomentoase, cu marginea plană sau recurbată.
Florile mici de culoare roşie sau roză, sînt dispuse în spice de glomerule. Are miros plăcut, pătrunzător şi gust puternic aromatic.

Secţiunea transversală prezintă epidermul cu celule puternic-cutinizate, cu peri tectori puternic îngroşaţi, uni- sau pluricelulari şi peri glandulari octocelulari de tip labiat.

○ **Compoziţie chimică.** 0,5—1% ulei volatil [bogat în cineol, timol (1—5%), carvacrol], 3—5—7% tanin şi o substanţă amară, sepilina.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Datorită uleiului volatil are acţiune diaforetică, diuretică, coleretică, antihelmintică şi antiseptică intestinală. Tot datorită uleiului volatil, este un calmant al centrului tusei.

Scanned with OKEN Scanner

O Indicaţii. Se recomandă ca stomahic-aromatic în dispepsii uşoare, în enterocolite de natură diferită şi calmant în tusea convulsivă şi astmatică.

O Contraindicaţii. Din cauza uleiului volatil inhibează acţiunea enzimatică ; nu se administrează la dispeptici, hipopeptici şi în insuficienţa pancreatică.

O Mod de administrare.
În infuzie 1—2% se dau intern cîte 50—200 ml/zi iar extern în băi aromatice. Intră în compoziţia Ceaiurilor antidiareic, antiastmatic şi a Ceaiului pentru gargară.

HERBA THYMI

Părţile aeriene înflorite ale subarbustului *Thymus vulgaris (L.)* (cimbru) din familia *Labiatae*.

Se prezintă ca tulpini lemnoase erecte sau ascendente, în 4 muchii, foarte ramificate, lungi de 10—20 (30) cm, acoperite de jur împrejur, cu peri foarte scurţi, de culoare brună-cenuşie sau roşietică. Frunzele mici, liniare sau eliptic-lanceolate, obtuziuscule, scurt-peţiolate, dispuse opus, lungi pînă la 10 mm şi late de 3—4 mm, au marginile răsucite şi sînt glabre pe faţa superioară, tomentoase pe cea inferioară. Florile sînt mici, albe-roze, scurt-pedunculate, verticale, dispuse în capitule sau în inflorescenţă spiciformă laxă ; caliciul bilabiat, pentalobat, acoperit cu peri scurţi ; corola bilabiată, cu labiul superior bilobat şi cel inferior trilobat. Miros aromatic, gust caracteristic.

In secţiune transversală distingem : cele două epiderme cu peri tectori (scurţi, conici, uni- sau bicelulari) pe epidermul superior şi bi- sau tricelulari îndoiţi, pe epidermul inferior, peri glandulari (octocelulari, cufundaţi într-o depresiune a limbului foliar) şi parenchim foliar eterogen asimetric, în care se observă fascicule liberolemnoase, cu periciclu fibros.

O Compoziţie chimică. 1—2% ulei volatil (bogat în timol) carvacrol, conţinînd şi linalol, borneol etc., rezină, tanin şi un principiu amar.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită uleiului volatil, *Herba Thymi* are acţiune diaforetică, diuretică, şi alogogă, coleretică, antihelmintică şi antiseptică intestinală (timol). Tot datorită uleiului volatil, este un calmant al centrului tusei. Este uşor stimulant nervin în deprimări bulbare.

O Fenomene secundare. În cantităţi supradozate (tot din cauza uleiului esenţial), provoacă, pe lîngă tulburări gastro-intestinale, excitaţii nervoase, urmate de depresiune, hipotensiune şi incoordonare motorie.

O Indicaţii. Se utilizează ca stomahic şi carminativ şi ca un bun calmant în tusea convulsivă şi tusea astmatică. Efecte satisfăcătoare în dispepsiile uşoare. În ape de gură, local ca rubefiant.

Scanned with OKEN Scanner

Contraindicaţii. Iritaţii ale tractului digestiv (gastrite, enterite, esofagite etc.).

Mod de administrare.
Infuzie 1—2% cîte 50—200 ml/zi ; extern, în băi aromatice.
Intră, fie ca atare, fie sub formă de tinctură sau extract, în compoziţia Ceaiurilor pectoral 2, contra colicilor 2, Siropului contra tusei şi Tusomagului.

HERBA VIOLAE TRICOLORIS

Părţile aeriene înflorite ale plantei *Viola tricolor L.* şi *Viola arvensis Murr.*

Tulpinile plantei sînt simple sau ramificate, unghiulare, glabre sau foarte fin pubescente.

Frunzele lungi de 1—3 (5) cm şi late de 5—20 mm, au pe margini 2—6 (7) dinţi obtuzi dispuşi bilateral. Frunzele inferioare sînt lat-ovat-triunghiulare sau alungit-ovate, cele mijlocii alungit-ovate, iar cele superioare alungit lanceolate, obtuz acuminate. Stipelele sînt lungi, penat-partite, rar lirate ; laciniile laterale liniare sînt îngust-lanceolate, dispuse 3 intern şi 6 extern *(V. arvensis)*, 3—6 lobi laterali exteriori şi 3 interiori şi cu lobul terminal mare *(V. tricolor)*.

Florile lungi de 1,5—2 cm, au petala superioară obovată de obicei violetă-închisă *(V. arvensis)*. Gustul este mucilaginos şi uşor-amar.

Compoziţie chimică. Conţine saponine triterpenice, un alcaloid (violina), o flavonozidă *(Viola quercetina)* identică cu rutina, o heterozidă care prin hidroliză pune în libertate salicilat de metil, pigmenţi antocianici, vitamină C, β-caroten, tanin şi gume.

Acţiune farmacodinamică. Datorită saponinelor triterpenice şi rutinei, are proprietăţi diuretice, diaforetice şi expectorante.

Indicaţii. Se dă ca expectorant şi diuretic şi se asociază în tratamentul unor dermatoze de natură artritică.

Mod de administrare.
Infuzie 1% ; macerat apos la rece 1—3%. Intră în compoziţia Ceaiurilor depurativ şi pectoral 2.

LYCOPODIUM (SPORAE LYCOPODII)

Sporii speciilor *Lycopodium clavatum L.* (licopodiu), *L. annotinum L.*, *L. selago L.* şi a altor specii ale genului *Lycopodium* din familia *Lycopodiaceae*.

Scanned with OKEN Scanner

Se prezintă sub forma unei pulberi foarte fină, onctuoasă la pipăit, uşor aderentă şi foarte mobilă. De culoare galbenă-sulfurie, este fără miros şi fără gust. Este hidrofobă.
Aprinsă, arde cu flacără şi cu o mică explozie.

Privită la microscop, prezintă următoarele caractere : spori unicelulari, tetraedrici, cu diametrul între 30 şi 35 μ, cu baza convexă şi trei feţe plane, cu colţurile rotunjite. La suprafaţă prezintă îngroşări reticulate, poliedrice, aparente.

○ **Compoziţie chimică.** 40—50% lipide, 3—4% substanţe minerale, pigmenţi galbeni, amidon, zaharuri, urme de alcaloizi etc.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Pulberea de licopodiu face parte din medicamentele protectoare şi absorbante. Are proprietăţi sicative speciale, adsorbind în acelaşi timp substanţele uleioase.

○ **Fenomene secundare.** Aplicată pe piele, pulberea de licopodiu poate produce o serioasă reacţie granulomatoasă a ţesuturilor. Poate contamina accidental cîmpul operatoriu, în cazul în care mănuşile chirurgicale au fost păstrate în această pulbere sicativă.

○ **Mod de administrare.**
Se utilizează în pudraje şi ca conspergant al pilulelor sau al supozitoarelor.

RADIX GENTIANAE

Rădăcinile şi rizomii plantelor *Gentiana lutea L.* şi G. *punctata L.* (genţiană) din familia *Gentianaceae.*

Rădăcinile şi rizomii de genţiană se prezintă sub formă de bucăţi cilindrice de 10—20 cm lungime şi 0,5—3 cm diametru. Suprafaţa lor, de culoare galbenă-brună-cenuşie la exterior şi galbenă la interior prezintă zbîrcituri longitudinale şi striaţiuni transversale. Fractura este netă şi dreaptă. Miros slab, gust foarte amar.

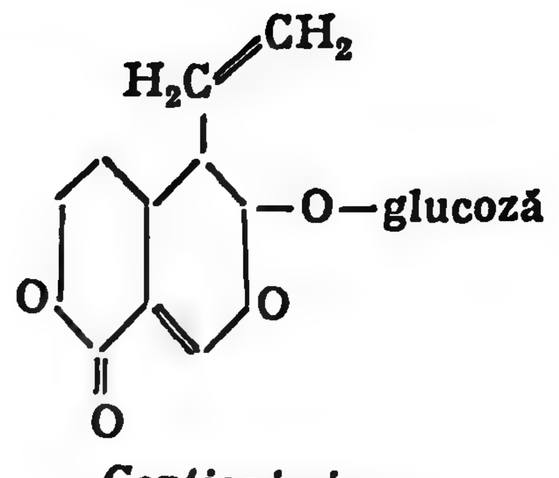
Pulberea de rădăcină este galbenă, prezentînd la examenul microscopic fragmente de parenchim cu celule cu picături uleioase, vase spiralate şi reticulate, porţiuni de suber şi celule pietroase, care provin din rizom. Prin microsublimare, dă cristale aciculare galbene sau incolore.
Secţiunea tranversală de *G. lutea* prezintă următoarele caracteristici microscopice, un suber relativ dezvoltat ; felodermul colenchimatos în afară şi cel parenchimatos la interior, conţinînd în celulele lor cristale de oxalat de calciu şi picături uleioase semisolide, cambiul este dezvoltat ; lemnul parenchimatos conţine rare grupe de vase spiralate sau reticulate, iar în rădăcinile groase se observă prezenţa fasciculelor mici de vase ciuruite. Nu conţine amidon.

○ **Compoziţie chimică.** Cea mai sistematic studiată a fost compoziţia chimică a rădăcinilor de *Gentiana lutea,* care conţine : 1—3% heterozide

Scanned with OKEN Scanner

amare ca gentiopicrozida (gentiopicrina) care, prin hidroliză acidă, se dedublează în glucoză şi gentiogenină, de natură lactonică.

Gentiogenina este instabilă şi se polimerizează imediat. Polimerizarea este însoţită de desfacerea nucleului lactonic şi pierderea gustului amar.
Amarogentina este tot o heterozidă amară, izolată abia în ultimii ani ; ea este de aproape 5 000 de ori mai amară ca gentiopicrina. Tot cercetările din ultimul deceniu au stabilit că gentiomarozida (gentiomarina) nu este altceva decît o gentiopicrină impurificată.



Gentiopicrina

Din rădăcini s-au mai izolat şi materii colorate : gentisina sau dioximetoxiantona şi gentizina Tanret, identificată ca primverozida izogentizinei : acidul gentizinic sau acidul 2,5-dioxibenzoic : două holozide, gentiobioza şi gentianoza, urme de tanin, lipide, steroli şi urme dintr-un alcaloid, gentianina ($C_{10}H_{13}O_2N$) cu acţiune antihelmintică.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Datorită heterozidelor amare, rădăcina de *Gentiana* are acţiune stomahică şi de tonic amar, dînd naştere la reflexe condiţionate de creştere a apetitului.

De asemenea, rădăcina de *Gentiana* are şi acţiune febrifugă.
Toleranţă. Toxicitate. În stare uscată, este lipsită de orice toxicitate.

○ **Indicaţii.** În anorexiile de origine variată, mai ales la convalescenţi.

○ **Mod de administrare.**
Pulberea : 0,20—2 g/24 ore (în caşete) ; extractul moale : 0,10—2 g/24 ore (în pilule) ; tinctura : 2—10 g/24 ore ; siropul : 10—100 g/24 ore. Intră în compoziţia Ceaiului tonic aperitiv.

RADIX INULAE

Rădăcinile speciei *Inula helenium L.* (iarbă mare) din familia *Compositae*.

Rădăcinile sînt neregulate, de lungimi diferite, cele mai groase despicate longitudinal, cu suprafaţa externă-brună cenuşie, cu striaţiuni longitudinale. La partea superioară a rădăcinilor se observă urmele mugurilor, iar pe părţile laterale, cicatricele rădăcinilor secundare. La interior are culoare albă, murdară, cu punctuaţii brune. Mirosul este aromatic, iar gustul acru-amar.

○ **Compoziţie chimică.** 40—50% insulină, 1—3% ulei volatil (constituit dintr-un amestec de lactone ca : alantolactona şi izoalantolactona), un principiu amar etc.

Scanned with OKEN Scanner

O Acţiune farmacodinamică. Datorită uleiului volatil şi insulinei, produsul are acţiune diuretică şi behică ; înrudirea structurală a alantolactonei şi izoalantolactonei cu santonina imprimă rădăcinii de *Inula helenium* proprietăţi antihelmintice, iar principiul amar proprietăţi coleretice. De asemenea are efecte antiseptice.

O Indicaţii. Se recomandă ca diuretic, expectorant (în bronşite, în faza de coctiune) antihelmintic (în special în ascaridioză) şi coleretic. Local are efecte uşor antiseptice.

O Mod de administrare.
Pulberea : 2—10 g/zi ; extractul apos : 0,50—2 g ; infuzia, decoctul 5% ; tinctura : 4—8 g/zi. Intră în compoziţia Ceaiului antibronşitic.

RADIX IPECACUANHAE

Rădăcina plantei *Uragoga ipecacuanha Baillon,* sin. : *Cephaelis Wild* (Ipeca) din fam. *Rubiaceae.*

Rădăcinile de ipeca se prezintă ca fragmente neregulate, arcuate, curbate, vermiculare, lungi de 5—15 cm şi groase de 3—4 mm. Suprafaţa lor este de culoare cenuşie-roşietică sau negricioasă şi este săpată de strangulări inelate. Regiunea corticală este groasă, cornoasă, slab aderentă de lemn ; uneori lipseşte. Lemnul este alb-gălbui, dur, striat radiar şi fără măduvă, reprezentînd 1/3—1/5 din grosimea rădăcinii. Secţiunea este netă şi făinoasă. Rădăcina de *Ipeca* are miros greţos şi gust iute şi amar.

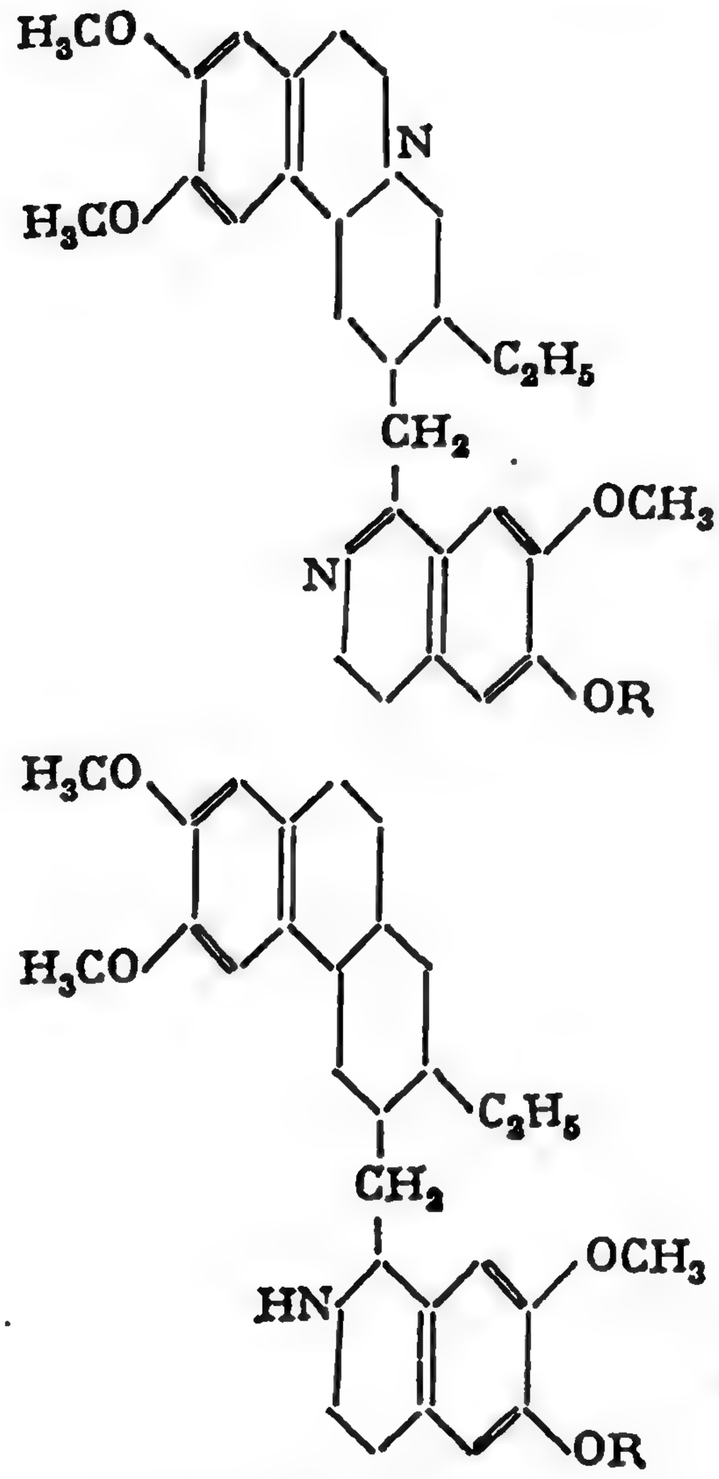
Secţiunea transversală de rădăcină de *Ipeca* prezintă următoarele caracteristici :
— suber format din mai multe rînduri de celule cu conţinut galben-brun ;
— parenchim cortical foarte dezvoltat, alcătuit din celule poligonale, care conţin grăunţi de amidon mici, izolate sau grupate cîte 3, 4 sau 5, unele conţinînd rafidii de oxalat de calciu ;
— liberul în zonă îngustă în jurul cambiului ;
— lemnul omogen dispus radiar, compact cu celule lignificate.
Pulberea este galben cenuşie. La microscop prezintă suber, fragmente de parenchim cortical cu amidon de 4—8 μ, rafidii de oxalat de calciu de 30—80 μ. Fragmente de vase (traheide) fibre şi parenchim lemnos sclerificat, cu canalicule de forma unor pori rotunjiţi sau areolaţi.

O Compoziţie chimică. 2—3% alcaloizi totali (avînd la bază nucleul izochinolinic), ca : emetină (sau metilcefelină), care reprezintă, în funcţie de regiunea de origină a rădăcinilor 40—75% din total, psicotrină, cefelină, emetamină, ipecamina etc. Între primii trei alcaloizi, după cum

Scanned with OKEN Scanner

se poate observa din formulele structurale de mai jos, există o strînsă înrudire.

In afară de alcaloizi, rădăcina de *Ipeca* mai conţine: 40% amidon, 3—5% tanin (acid ipecacuanic), heterozide (ipecacuanina şi ipecozida), care prin hidroliză acidă se dedublează în glucoză şi o rezină fenolică), saponine, 3—6% substanţe minerale.



○ **Acţiune farmacodinamică.** Datorită alcaloizilor şi saponinelor, rădăcina de Ipeca are acţiune emetică şi vomitivă ; ea stimulează secreţiile mucoaselor, fluidifică şi uşurează expulzarea mucozităţilor.

Cefelina şi psicotrina, care au liberă funcţia fenolică, au acţiune emetică mult mai intensă decît emetina. Acţiunea emetică a acestor alcaloizi şi deci a rădăcinii, este de natură reflexă, fiind cauzată de iritarea terminaţiilor pneumogastricului (vomitiv periferic).

Emetina, spre deosebire de ceilalţi alcaloizi, mai are şi acţiune etiotropă asupra unor forme de amibe.

Toleranţă. Toxicitate. În doze mari şi repetate, produsul are acţiune depresiv-cardiacă, iritînd mucoasele oculară, nazală şi traheobronşică, producînd fenomene astmatice.

Rădăcina de *Ipeca,* datorită exclusiv alcaloizilor, irită (sub formă de pulbere) pielea şi mucoasele ; dacă în timpul pulverizării acestui produs nu se iau măsurile necesare de protecţie a gurii, nasului şi ochilor, se observă — la cei ce o mînuiesc — înroşirea pielii, urmată de apariţia de vezicule şi pustule, care după cicatrizare lasă urme persistente ; de asemenea se semnalează cazuri de iritare a mucoaselor oculare şi chiar perforarea corneei. Pulberea de rădăcină de *Ipeca* provoacă, după inhalare, strănut şi astm la persoanele cu sensibilitate particulară.

○ **Indicaţii.** Astăzi se întrebuinţează ca expectorant (în doze mici, fracţionate) în bronşite, congestii pulmonare, abcese pulmonare etc., mai ales la copii.

Scanned with OKEN Scanner

O Contraindicaţii. Caşectici, bătrîni, cardiaci, psihastenici.

O Mod de administrare.
Pulberea : 0,05—0,10 g ca expectorant ; tinctura (1 : 10) : 2—10 g ; extractul alcoolic : 0,10—0,30 g, ca vomitiv ; 0,01—0,05 g, ca expectorant, siropul preparat din 1 parte tinctură şi 9 părţi sirop simplu : la adulţi, 5 g o dată ; la copii, 1/2 linguriţă (pînă apar vărsăturile) ; infuzia (0,60 : 150), ca antidizenteric.
Observaţii. Pulberea de rădăcină cu un conţinut mai mare de 2/100 alcaloizi se aduce la titrul de 2/100 cu lactoză.

RADIX LIQUIRITIAE

Rizomii şi rădăcinile uscate, curăţate de suber, ale plantei *Glycyrrhiza glabra L.* (lemn dulce) din familia *Leguminosae.*

Produsul se prezintă ca fragmente aproape cilindrice, lungi pînă la 40 cm, groase de cel puţin 1—2 cm, uşor ondulate, de culoare galbenă-deschisă, avînd suprafaţa externă netedă, iar fractura fibroasă, cu structură radiată. Miros slab, gust dulce, iniţial, apoi iute şi puţin amar.

Secţiunea transversală în rădăcină, examinată la microscop, prezintă următoarele caracteristici :
— parenchim cortical cu grăunţi de amidon mici, rotunzi, ovoizi de 1—7 μ ;
— fascicule liberolemnoase conice, dispuse radiar, despărţite de raze medulare constituite din 3 sau mai multe rînduri de celule ;
— liberul format la exterior din vase ciuruite, parenchim liberian şi grupe de fibre liberiene înconjurate de celule cristaligene cu prisme de oxalat de calciu ;
— lemnul format din vase, fibre înconjurate de celule cristaligene şi parenchim lemnos, plin cu amidon.
Pulberea de *Liquiritiae,* de culoare galbenă-deschisă, prezintă la microscop numeroase fragmente de fibre sau lemnoase, izolate sau grupate, înconjurate de celule cristaligene, fragmente de parenchim cortical de amidon.

O Compoziţie chimică. Conţine 5—10% glicirizină sau sarea de calciu şi amoniu a acidului glicirizic (acidul glicirizic conţine în molecula lui 2 molecule de acid glicuronic şi o moleculă de acid gliciretic, cu structură triterpenică), 0,5—1%, derivaţi flavonici (licviritozida), un hormon estrogen de natură steroidică, 2—4% rezine, 0,5—1% lipide, 20—30% amidon, 4—8% zaharuri reductoare, manitol, 2—3% asparagină şi 4—6% materii minerale.

O Acţiune farmacodinamică. Rădăcina de *Liquiritia,* datorită compoziţiei sale chimice complexe, are acţiuni fiziologice multiple. Astfel :
— glicirizina explică acţiunea expectorantă (prin fluidificarea secreţiei traheobronşice şi faringiene) ;
— flavonele sînt răspunzătoare de acţiunea diuretică şi antispasmodică ;
— acidul gliciretic îi imprimă pe de o parte proprietăţi asemănătoare

Scanned with OKEN Scanner

DOCA-ului asupra echilibrului ionic (Na^+, K^+, Cl^-), iar pe de altă parte acțiune antiinflamatorie și antiulceroasă în ulcerul gastric :
— hormonul steroid explică acțiunea estrogenă.
În totalitatea lor, principiile active conferă pulberii de rădăcină de *Liquiritia* acțiune laxativă acționînd asupra motilității gastrointestinale.

○ **Fenomene secundare.** Rădăcina ca atare nu este toxică, chiar în cantități mari ; în schimb, sucul de *Liquiritia,* folosit în tratamentul ulcerului gastric, provoacă retenția ionului Na^+, edeme și hipertensiune ; acest fapt impune ca în timpul tratamentului să se facă continuu controlul tensiunii și al eliminării ionilor de Na^+ și K^+.

○ **Indicații.** Se dă ca laxativ, ca expectorant (în faringotraheite), în adissonisme ușoare ; în tratamentul ulcerului gastric și ca antidismenoreic și edulcorant.

○ **Contraindicații.** Nu se utilizează în tratamentul ulcerului gastric la indivizii cu boală hipertonică.

○ **Mod de administrare.**
Macerația 1%, ca antidismenoreic, pulberea, ca laxativ, intră în compoziția Pulberii de *Liquiritia* compuse și a Pulberii laxative și ca expectorant în compoziția Comprimatelor expectorante și a Comprimatelor contra tusei. Sucul de *Liquiritia* este edulcorant și se folosește și în tratamentul ulcerului gastric. Glicirizatul de amoniu se dă în tratamentul ulcerului gastric și în boala Addison. Sub formă de extract uscat, intră în compoziția produsului Cortelax, iar sub formă de pulbere sau rădăcină fragmentată în compoziția Pulberii laxativ-purgativă, a ceaiului laxativ și a Ceaiului antireumatic precum și a Speciei pectorale.

RADIX ONONIDIS

Rădăcina speciei *Ononis spinosa L.* (osul-iepurelui) din familia *Leguminosae.*

Produsul este format din fragmente de rădăcini cilindrice sau comprimate, de culoare brună-deschisă sau brună-cenușie. Rădăcinile sînt răsucite, cu suprafața acoperită de șanțuri longitudinale și au fractura de culoare albă, foarte fibroasă. Au miros slab, necaracteristic și gust dulceag, apoi amar, astringent.

○ **Compoziție chimică.** Glicozide : onopsina, ononina (derivați flavonici), onocerina (compus triterpenic), fitosteroli, tanin, ulei gras, acid citric etc.

○ **Acțiune farmacodinamică.** Datorită ononinei, are proprietăți diuretice.

○ **Indicații.** Ca diuretic adjuvant în afecțiuni renale.

○ **Mod de administrare.**
Decoct 3%. Intră în compoziția Ceaiului diuretic 2.

Scanned with OKEN Scanner

RADIX PRIMULAE

Rădăcinile şi rizomii speciilor *Primula officinalis* (L), *Hill.* şi *Primula elatior* (L). *Grufb.* (ciuboţica cucului) din familia *Primulaceae.*

Rădăcinile de ciuboţică cucului sînt de culoare galbenă-deschisă, brună sau roşcată la exterior, de 5—10 cm lungime şi de aproximativ 1 mm grosime. Rizomii sînt de culoare albicioasă *(P. Officinalis)* sau brună cenuşie-roşietică *(P. elatior)*, de 4—10 cm lungime şi 0,5 cm grosime, cu suprafaţa neregulată, cu numeroase cicatrice tulpinale şi foliare, cu un mare număr de resturi radiculare.

În fractură, atît rădăcinile, cît şi rizomii uscaţi sînt de culoare albă-cenuşie-gălbuie. Prin umectare cu apă, degajează un miros asemănător anasonului *(P. officinalis)* sau asemănător salicilatului de metil *(P. elatior)*. Dacă rădăcinile şi rizomii sînt fragmentaţi şi macerаţi cu apă fierbinte (4%) timp de 5 minute, iar soluţia obţinută este filtrată şi agitată, produce o spumă persistentă cel puţin 30 minute.

Compoziţie chimică. Conţine saponozide triterpenice (primulina) în proporţie de 5—10% şi de heterozide generatoare de ulei volatil (primoverozida şi primulaverozida care, prin hidroliză, dau ca aglicon esterul metilic al acidului metoxisalicilic), zahăr, amidon, tanin etc.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Datorită saponozidelor, are acţiune expectorantă, emetică şi secretolitică. Local acţionează ca topic.

○ **Fenomene secundare.** *Primula officinalis* şi *P. elatior* nu sînt toxice. Frunzele unor specii de cultură *(P. obconica Hanke)* pot produce accidental (la grădinari etc.) dermatite datorită acţiunii perilor glandulari care conţin substanţe iritante (oxidendrol). În acest caz, se recomandă spălarea atentă cu săpun a tegumentelor iritate cu ajutorul unei perii. Apoi se spală cu eter sau alcool concentrat şi se pudrează locul iritat cu oxid de zinc. Sînt contraindicate loţiunile cu rezorcină, acetat de aluminiu sau unguentele.

○ **Indicaţii.** Rizomii şi rădăcinile se recomandă intern în bronşite, ca secretolitic, expectorant, emetic şi extern în tratamentul contuziilor.

○ **Mod de administrare.**
Infuzie sau decoct (pentru adulţi 1—3%, iar pentru copii 0,5—1%) de 2—3 ori/zi. Extractul fluid, tinctura sau siropul se amestecă în diferite prescripţii magistrale. Intră în compoziţia Ceaiului antibronşic 2. Extern: decoct 3—5%.

RADIX RATANHIAE

Rădăcina arbustului *Krameria triandra Ruiz et Pavon* din familia *Leguminosae.*

Rădăcinile se prezintă sub formă de bucăţi cilindrice, de lungimi (15—30 cm) şi grosimi variabile, drepte sau ondulate, tari, cu coaja de

Scanned with OKEN Scanner

culoare roşie-închisă, subţire (1—2 mm) şi slab aderentă de lemn, care este de culoare galbenă-brună cu structură radială ; în special la rădăcinile mai groase, coaja prezintă pe suprafaţa externă crăpături longitudinale şi transversale.
Rădăcina de ratania nu are miros, iar gustul este astringent, apoi amar.

Examinată la microscop, secţiunea transversală prezintă :
— scoarţa puţin dezvoltată în raport cu lemnul ;
— parenchimul cortical bogat în grăunţi de amidon piriforme ; unele celule conţin cristale mici de oxalat de calciu, sub formă de nisip ;
— liberul cu fascicule liberiene cuneiforme şi fibre liberiene, diferit grupate şi orientate ;
— stratul generator mai mult sau mai puţin net ;
— lemnul alcătuit din vase de lemn, parenchim sclerificat şi fibre lemnoase dispuse radial.

O Compoziţie chimică. Conţine 15—20% taninuri catehice (formate din acid rataniatanic), amidon, glucide, mucilagii, N-metiltirozină sau ratanină, materii minerale.

O Acţiune farmacodinamică. Rădăcinile de *Ratanhia* au acţiune astringentă şi, prin aceasta acţiune hemostatică şi antidiareică.

O Indicaţii. Se dă intern, în diaree, şi extern local, în hemoragii (în special în fisuri anale şi în gingivoragii).

O Mod de administrare.
Intern : infuzie 3% ; pulbere de rădăcină 1—10 g/24 ore ; extract de ratania 0,50—5 g/24 ore ; tinctură (1 : 5), 5—20 g/24 ore.
Extern : decoct 5%.

RADIX SAPONARIAE

Rizomii şi rădăcinile speciei *Saponaria officinalis L.* (odogaci) din familia *Caryophylaceae.*

Se prezintă fie sub formă de fragmente de rizomi şi rădăcini cu stoloni, de 5—10 cm lungime şi 2—6 mm grosime, de culoare brun-roşiatică la exterior, galbenă la interior, fie sub formă de produs mărunţit (concis). Suprafaţa rizomilor, prezintă striaţiuni longitudinale. Stolonii au nodozităţi circulare cu cîte 2 muguri opuşi, cu cicatrice rotunjite lăsate de baza tulpinii şi cu altele mai mici rămase de la rădăcinile adventive. Fractura este netă.

În secţiune, la lupă, sau chiar cu ochiul liber, se observă, după suber, o zonă albicioasă urmată de zona liberiană închisă la culoare ; la centru se află lemnul gălbui, poros, cu striaţiuni concentrice.

Are miros slab, gust dulceag-mucilaginos, apoi amărui-iritant.
O Compoziţie chimică. Conţine 2—5% saponozide (saponine) de natură triterpenică (care prin hidroliză acidă pun în libertate gipsogenina), sapo-

Scanned with OKEN Scanner

narină (un flavonozoid), 30% glucide, substanţe albuminoide, substanţe minerale etc.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Datorită saponozidelor, are acţiune puternic iritantă asupra celulelor, modifică permeabilitatea membranei celulare şi măreşte secreţiile lichide. Acţionează ca parasimpaticomimetic.
Tot datorită saponozidelor, rădăcinile de *S. officinalis* măresc secreţia biliară şi alte secreţii digestive.

○ **Fenomene secundare.** Saponozidele administrate parenteral produc puternice efecte toxice, combinîndu-se cu colesterolul din membrana globulelor roşii şi dînd o puternică hemoliză apoi convulsii nervoase urmate de paralizie. Chiar în doze de 5 : 10 000 acţionează asupra inimii, diminuîndu-i forţa de contracţie, iar doze mai mari opresc cordul în sistolă. Saponozidele din *S. Officinalis* au acţiune puternic iritantă asupra căilor digestive şi asupra mucoaselor, producînd vărsături şi diaree. Această acţiune este mult redusă în stomac, unde din cauza aciditătii sucului gastric, saponozidele sînt hidrolizate, iar sapogenina rezultată fiind insolubilă, nu mai este activă.

Pulberea de rădăcină are acţiune puternic iritantă asupra mucoaselor nazale şi conjunctivale, producînd strănut şi conjunctivită. Aplicată local, scade conductibilitatea nervoasă.

○ **Indicaţii.** Intern, ca expectorant.
In tehnica farmaceutică se întrebuinţează uneori ca emulgator (gudron, ulei de ricin, untură de peşte) sau ca adjuvant în administrarea *per os* a unor substanţe medicamentoase, uşurînd viteza de resorbţie a acestora.

○ **Contraindicaţii.** Sensibilitatea particulară la unele persoane (idiosincrazie).

○ **Mod de administrare.**
Intern, sub formă de extract apos sau sub formă de infuzie preparată după o prealabilă macerație de 6—8 ore (0,5—1,5%); sub formă de extract fluid, 2—5 g în 24 ore; *extern:* sub formă de decoct 5% (în oxiuriază) sau sub formă de gargarisme (în faringite granuloase).

RHIZOMA CALAMI

Rizomul plantei *Acorus calamus L.* (obligenă) din familia *Araceae.*

Produsul este constituit din bucăţi de rizomi, curăţate sau necurăţate de suber, de 3—6 cm lungime şi 1,5—2 cm grosime. Pe partea superioară a rizomului necurăţat (care este la exterior de culoare roşie-brună) se observă cicatricele frunzelor mortificate ca nişte dungi în formă de semilună de culoare mai deschisă şi care se continuă pînă în partea inferioară a rizomului sub forma unor linii subţiri. Tot pe partea superioară a rizomului se observă urmele numeroase, rotunde, ale rădăcinilor îndepărtate.

Scanned with OKEN Scanner

Fractura rizomului este netedă, de culoare albă-roză, uneori galbenă. Are miros plăcut, aromat, iar gustul este aromatic, amar.

O Compoziţie chimică. Conţine 1,5—3,5% ulei volatil (constituit din azaronă, aldehidă azarilică, eugenol, cineol, hidrocarburi şi alcooli terpenici), un principiu amar (acorina), o rezină (acorelină), tanin, dextrină, colină, vitamina C (13 mg la 100 g), 30—47% amidon etc.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită principiului amar şi uleiului volatil, produsul are proprietăţi stimulente ale secreţiilor gastrointestinale.

O Indicaţii. Eupeptic. Amar şi stimulent gastric.

O Mod de administrare.

Macerat apos şi decoct: 1—3%. Intră în compoziţia Ceaiului tonic aperitiv şi a Ulcerotratului.

RHIZOMA RHEI

Rizomul şi rădăcina decorticate ale plantelor *Rheum palmatum L.* var. *Tanguticum Maxim* şi *Rheum officinale Baillon* (revent) din fam. *Polygonaceae.*

Produsul se prezintă ca bucăţi de rădăcini şi rizoame de dimensiuni variabile şi de forme diferite (cilindrice, conice, rotunde sau plan-convexe), decorticate pînă la cambium, de culoare galbenă-brună, cu suprafaţa externă prezentînd linii rombice albicioase şi steluţe caracteristice; de asemenea se mai disting atît resturi de suber, cît şi urmele rădăcinilor. Produsul are miros caracteristic, gust amar astringent, scîrţîie între dinţi şi se colorează saliva în galben.

Secţiunea transversală prin rizom prezintă:
— scoarţa redusă, iar zona lemnoasă şi măduva dezvoltate;
— endodermul pluristratificat format din 2—3 rînduri de celule izodiametrice;
— în zona perimedulară se disting mici sisteme stelare (steluţe);
— razele medulare conţin o substanţă cafenie de origine oximetilantrachinonică.

O Compoziţie chimică. 2—4% derivaţi oximetilantrachinonici (derivaţi antracenici) formaţi din: antrachinone libere (ca crisofanolul, reomedina, reocrisidina şi reina) şi heterozidele lor, avînd partea glucidică constituită dintr-o moleculă de glucoză şi anume: crizofaneina, glucoemodina, reocrizina şi glucoreina. În special în planta proaspătă atît oximetilantrachinonele libere, cît şi cele glucozidate se găsesc parţial în stare redusă (antranoli şi antrone).

Mai conţin: tanoizi (glucogalină, catecol şi tetrarină), acizi galic şi cinamic, rezine 0,05%, ulei esenţial şi substanţe minerale.

O Acţiune farmacodinamică. Datorită tanoizilor pe care îi conţine, reventul, în doze mici şi asociat cu alte medicamente, are proprietăţi aperitive amare; în doze mijlocii, datorită oximetilantrachinonelor, are acţiune laxativă, iar în doze mari, tot datorită oximetilantrachinonelor, este purgativ.

Scanned with OKEN Scanner

Toleranţă, toxicitate. Administrat în doze mari sau supradozat, reventul provoacă cefalee, vărsături, ameţeli.

○ **Indicaţii.** Se recomandă ca laxativ şi purgativ.

○ **Contraindicaţii.** Nu se administrează bolnavilor cu afecţiuni inflamatorii ale micului bazin, nici la cei cu constipaţii cronice, deoarece acţiunea purgativă este deseori urmată de constipaţie.

○ **Mod de administrare.**

Pulberea se administrează în doze de 0,05—0,25 g ca eupeptic amar, 0,25—0,50 g ca laxativ şi 1—3 g ca purgativ. Extractul se administrează în doze de 0,10—0,20 g ca laxativ-purgativ, tinctura 1 : 5 în amestec cu alte medicamente şi macerația 0,5 : 100 ca laxativ.

RHIZOMA ET RADIX VALERIANAE

Rizomul şi rădăcina plantei *Valeriana officinalis L.* (valeriana) din familia *Valerianaceae.*

Rizomul de valeriană poartă numeroase rădăcini, care se împletesc în jurul lui : este de 2—4 cm lungime şi 1—3 cm grosime şi poartă la partea superioară un rest al tulpinii fistuloase.

Rizomul este de culoare galben-brună pînă la brun la exterior şi albicios la interior.

Rădăcinile sînt fin ramificate, lungi de 6—12 cm, groase de 2—3 mm, cilindrice, fie striate longitudinal, de culoare brună-închisă, brună-gălbuie sau cenuşie-brună.

Produsul are miros caracteristic de acid valerianic, gust dulceag, aromat, puţin amar.

Secţiunea transversală în rizom prezintă :
— parenchim cortical cu meaturi şi cu celule cu amidon, tanin, ulei volatil ;
— endoderm ale cărui celule pot conţine ulei volatil ;
— fascicule liberolemnoase, dispuse circular ;
— măduva dezvoltată cu amidon şi ulei volatil şi cu sclerite în rizomii bătrîni, la care se şi resoarbe.

Secţiunea transversală în rădăcină se caracterizează prin :
— structura primară cu fascicule de lemn şi liber alternante sau cu început de structură secundară ;
— hipoderm caracteristic cu celule uşor suberificate şi cu picături de ulei volatil ;
— parenchim cortical cu celule cu amidon.

○ **Compoziţie chimică.** 0,5—2% ulei volatil, format din valerianat de bornil (9,5%), formiat, acetat şi butirat de bornil, borneol, camfen, pinen, acizi izovalerianici, alcaloizi (calinina şi valerina etc.), rezine, acizi organici liberi (formic şi acetic), tanin, α-metilpirilcetonă, glicozide etc.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Principiile active din rădăcina de *Valeriana officinalis,* constituite din esterii borneolului şi ai acidului valerianic,

Scanned with OKEN Scanner

componenţi al uleiului eteric, şi din α-metilpirilcetonă, prezintă o activitate depresivă pentru ţesutul nervos şi muscular.

Acţiunea lor asupra sistemului nervos se caracterizează prin modelarea reflectivităţii sistemului nervos de relaţie. Efectele sedative se manifestă atît asupra encefalului cît şi asupra celorlalte segmente ale sistemului nervos.

Preparatele pe bază de rădăcină de valeriană produc sedaţie în nevroze şi diminuează excitabilitatea măduvei spinării şi a creierului.

Acţiunea rădăcinii de valeriană asupra musculaturii netede şi striate se exercită printr-un mecanism dublu : unul direct, adică muscular şi altul indirect, nervos.

○ **Indicaţii.** Se dă atît ca sedativ (în diverse stări de excitaţie manifestate prin insomnii, nervozitate, hipersensibilitatea motorie şi senzorială şi în nevroza cardiacă), cît şi ca antispasmodic.

○ **Mod de administrare.**

Pulbere : 1—2 g/24 ore ; infuzie (2—3 : 100) ; extract moale : 0,50—5 g la adulţi (la copii 0,10 g/an de vîrstă) sub formă de pilule ; tinctura de valeriană (1 : 5) : 15—20 de picături, de 2—3 ori/zi (1 g = 54 de picături) ; tinctura de valeriană eterată : 1—4 g/24 ore. Intră în compoziţia Ceaiului calmant împotriva tulburărilor cardiace, a Ceaiului calmant, a Ceaiului sedativ şi a Ceaiului gastric 1.

RHIZOMA GEI

Rizomii cu rădăcini ai speciei *Geum urbanum L.* (cerenţel) din familia *Rosaceae.*

Produsul se prezintă sub formă de bucăţi conice, tuberiforme de 3—6 cm lungime şi 1—1,5 cm grosime, de culoare brună închisă. Suprafaţa rizomilor este striată, prevăzută cu numeroase rădăcini neegale de 1—5 cm lungime şi 1—2 mm grosime, mai deschise la culoare decît rizomul, purtînd cicatrice care reprezintă urmele tulpinilor aeriene. La un capăt se observă urmele peţiolurilor frunzelor bazale, fin pubescente şi cu scuame brun coriace. Fractura este fibroasă. Mirosul uşor aromatic reaminteşte pe cel de eugenol, iar gustul este astringent şi amar. În scop terapeutic se întrebuinţează şi părţile înflorite ale plantei *(Sumitates Gei urbani).*

○ **Compoziţie chimică.** Conţine tanin 10—20%, ulei volatil, o heterozidă — geina (geozidul) şi o enzimă — geaza, care dedublează geina în vicianoză şi eugenol. Această transformare are loc în rădăcina uscată. Rizomii mai conţin substanţe amare, gumirezine, amidon etc.

○ **Acţiune farmacodinamică.** Datorită geinei sau mai corect eugenolului, rizomul are acţiune dezinfectantă şi calmantă.

Scanned with OKEN Scanner

Datorită conţinutului ridicat în tanin, precipită proteinele din conţinutul intestinal, care nu mai intră în putrefacţie, avînd deci efecte antidiareice. Tot datorită precipitării proteinelor din sînge are acţiune hemostatică.

Fenomene secundare. Respectînd dozele terapeutice, nu survin accidente. În cantităţi mai mari rizomul de *Geum urbanum* poate da naştere la tulburări manifestate prin greaţă şi vărsături.

Indicaţii. Se recomandă în dispepsii gastrice, enterite de natură infecţioasă. Se mai întrebuinţează ca hemostatic în hemoragii diferite, în gingivite şi calmant în dureri hemoroidale şi menstruale precum şi ca antiseptic al plăgilor.

Contraindicaţii. Pulberea de *Geum urbanum* luată pe nemîncate produce iritaţii ale mucoasei gastrointestinale. Este contraindicată în afecţiunile cronice renale sau hepatice.

Mod de administrare.
Sub formă de pulberi : 1—4 g/zi. Decoct sau infuzie 1—3%, tinctură : X—XXX picături de 3—4 ori/zi, uleiul eteric : IV—VIII picături la o linguriţă de apă călduţă, de mai multe ori/zi. Intră în compoziţia Ceaiului pentru gargară şi a Ceaiului antidiareic. Se prepară extractul fluid şi siropul de *Geum urbanum*, care intră în compoziţia Siropului iodotanic.

RHIZOMA GRAMINIS

Rizomii speciei *Agropyrum repens (L) Beauv.*, sinonim cu *Triticum repens L.* (pir) din fam. *Graminaceae.*

Fragmentele de rizomi cu internoduri striate longitudinal, cu cicatricele frunzelor evidente şi cu resturi de rădăcini subţiri şi de culoare galbenă, fără miros, cu gust dulceag mucilaginos.

Compoziţie chimică. Saponine 7‰, fructozane (triticină), inozită, ulei volatil, săruri de potasiu, mucilagii, acid silicic, vitamina A şi B.

Acţiune farmacodinamică. Datorită saponinelor, triticinei şi inozitei are proprietăţi diuretice şi diaforetice ; uleiul conţine un derivat polienic — agripirenul, cu proprietăţi antimicrobiene şi mai ales fungistatice, explicînd astfel întrebuinţarea preparatelor din *Agropyrum repens* în dermatologie.
Calmant al vezicii urinare iritate.

Indicaţii. Se recomandă ca diuretic uşor. În cistite şi vezica iritabilă.

Mod de administrare.
Infuzie sau decoct 2%. Intră în compoziţia Ceaiului sudorific şi Ceaiului diuretic 2.

Scanned with OKEN Scanner



SEMEN LINI

Semințele plantei *Linum usitatissimum L.* (in) din familia *Linaceae.*

Semințele de in sînt ovale, comprimate lateral, rotunde la un capăt și ascuțite la celălalt, lungi de 4—6 mm, groase de 1—1,5 mm și late de 2—3 mm, lucioase, de culoare galbenă-brună. Tegumentele sînt puțin rezistente și acoperă un albumen uleios, destul de îngust, care înconjoară cele două cotiledoane. Introduse în apă și în special în apă caldă, se acoperă imediat cu un strat abundent de mucilagii.

Cînd sînt întregi nu au miros ; cînd sînt sfărîmate au miros uleios ; gustul este dulceag, mucilaginos și uleios.

Secțiunea transversală făcută în semințe și examinată la microscop prezintă : epispermul mucilaginos, un strat de celule scleroase, un strat de celule tetragonale ce conțin pigmenți și un albumen uleios, bogat în grăunți de aleuronă, dar lipsit de amidon.

Farina Lini sau pulberea de semințe de in este de culoare galbenă-brună, cu fragmente brune din tegumentul seminței, cu miros uleios, gust uleios mucilaginos ; trece prin sita cu ochiuri de 1 mm. Dă emulsie cu apa și nu trebuie să se coloreze cu soluția de iod iodurat.

Trebuie să fie recent preparată sau din semințe degresate.

Examinată la microscop, prezintă fragmente de culoare galbenă și roșii-brune, celulele tetragonale, caracteristice, cu pigmenți și celule din albumen și din embrion, cu picături de ulei gras și grăunțe de aleuronă.

Compoziție chimică. 4—10% mucilagii (formate din acid galacturonic, ramnoză, galactoză, xiloză și arabinoză), 30—40% lipide (gliceride ale acidului oleic, linolenic și în special ale acidului linoleic), 20% protide din heterozide : linamarozida (linamarina) și linocinamarozida și 3—4% substanțe minerale.

Acțiune farmacodinamică. Semințele de in, datorită mucilagiilor pe care le conțin, au acțiune purgativă (acțiune de natură mecanică, rezultată în urma inhibiției mucilagiilor cu lichide, care mărind volumul bolului fecal, cresc peristaltismul intestinal) ; local, are acțiune emolientă și acțiune revulsivă (mucilagiile, prin proprietatea de a absorbi o cantitate mare de apă, păstrează căldura apei înmagazinate astfel).

Indicații. Semințele se dau intern ca laxativ și emolient în inflamațiile tubului digestiv.

Făina se utilizează extern, ca emolient și ușor-revulsiv și ca excipient pentru unele medicamente aplicate pe suprafața cataplasmei în momentul întrebuințării (tincturi, extracte etc.).

Contraindicații. Semințele de in nu se administrează ca laxativ și emolient la bolnavii care prezintă obstacole intestinale mecanice.

Scanned with OKEN Scanner

Mod de administrare.
10—20 g seminţe întregi luate în 24 ore ; infuzie 1% ; *extern :* cataplasme de făină de in, singură sau asociată cu făină de muştar negru.

SEMEN SINAPIS NIGRAE (SEMEN BRASSICAE NIGRAE)

Seminţele mature ale plantei *Brassica nigra (L) Koch. sin. Sinapis nigra L.* (muştar negru), din familia *Crucifere.*

Seminţe sferice sau ovoidale, de culoare brună-roşcată, cu diametrul de 1—2 mm şi suprafaţa fin reticulată. La interior sînt galbene-verzui sau galbene, datorită embrionului cărnos format din 2 cotiledoane (dintre care cel exterior înfăşoară pe cel interior şi a cărui margine, la rîndul său, acoperă radicula recurbată).
Atît timp cît seminţele sînt uscate, ele nu au nici un miros ; mirosul lor devine însă iute, arzător, dacă sînt triturate cu apă ; dacă se sfarmă între dinţi, gustul este amar, uleios, urmat de senzaţie iute şi arzătoare. Prin umectare cu apă, seminţele se acoperă cu un înveliş subţire de mucilagii. Pulberea de muştar negru sau făina de muştar negru sau *Farina sinapis nigrae,* rezultată din măcinarea seminţelor, este de culoare galbenă-verzuie, cu resturi de tegumente.

La examenul microscopic, o secţiune în seminţe ne arată :
— tegumentul avînd la exterior un strat de celule epidermice poligonale, bogate în mucilagii ; la interior se găseşte hipodermul, format din celule semielipsoidale răspunzătoare de aspectul reticulat ; urmează ţesutul mecanic format din celule cu aspect palisadic, apoi un strat de celule plate cu pigmenţi, un strat de celule cu aleuronă, iar ultimul strat de celule ale tegumentului este alcătuit din celule subţiri, alungite, cu rol hrănitor ;
— embrionul, format din celule cu pereţi subţiri, cu grăunţe de aleuronă, mari de 8—16 μ şi cu un conţinut uleios.

Compoziţie chimică. 1—2% sinigrozidă sau mironat de potasiu, care este o tioheterozidă, deoarece glucozidarea se face prin funcţia tiol (—SH). Sub acţiunea unei diastaze, mirozinaza, sinigrozida se descompune în glucoză, sulfat acid de potasiu şi izotiocianat de alil (alil senevol : esenţa de muştar negru) ; seminţele mai conţin 20% mucilagii, 30% ulei gras (bogat în gliceride ale acizilor erucic, linoleic, rapic etc.), un alcaloid (sinapina) şi substanţe minerale.

Acţiune farmacodinamică. Seminţele de *Sinapis nigra,* datorită esenţei de muştar (rezultă din hidroliza sinigrozidei), au acţiune rubefiantă şi antiseptică. Datorită mucilagiilor pe care le conţine, acţiunea rubefiantă este uşor diminuată.

Indicaţii. Ca revulsiv energic.

Mod de administrare.
Sub formă de făină pentru preparat cataplasme ; sub formă de sinapisme sau sub formă de băi.

Scanned with OKEN Scanner

STIGMATA CROCI

Stigmatele cu urme de stiluri recoltate de la florile speciei *Crocus sativus L.* din familia *Iridaceae*.

Stigmatele de crocus se prezintă sub formă de filamente roşii portocolii, izolate sau unite cîte trei la bază printr-un mic fragment galben al stilului, de maximum 10 mm. Stigmatele sînt lungi de 1,5—3 cm, late la partea inferioară, mai largi la partea superioară, sub formă de cornet, au o deschidere longitudinală laterală şi cu marginea superioară fin crenelată.

Mirosul este caracteristic, aromat, iar gustul este amar.

Examinate la microscop stigmatele sînt formate dintr-un ţesut de celule lungi şi subţiri conţinînd cromatofori galbeni.
Stigmatele sînt străbătute de un fascicol libero-lemnos care străbate şi stilul, ramificîndu-se în partea superioară a acestuia.
Cuticula celulelor epidermice ia forma, de obicei, a unei protuberanţe conice, iar în partea superioară papila tubulară are o lungime de 150 μ.
Pulberea de crocus este roşu-închisă fiind formată din fragmente de stigmate cu celule alungite, cu pereţii subţiri, cu fascicule conducătoare şi cu vase spiralate.

Compoziţie chimică. Picrocrococida, principiul amar, dă prin hidroliză acidă glucoză şi safranal, iar prin hidroliza enzimatică glucoză şi hidroxisafrenol. Produsul crocus mai conţine o substanţă colorantă crocozida, care prin hidroliză pune în libertate gentiobioză şi crocetiană. Crocetina este o carotinoidă, care se colorează în albastru cu acidul sulfuric concentrat, trecînd apoi în violet.

Acţiunea farmacodinamică. Eupeptic prin principiul amar, carminativ, stimulent al sistemului nervos prin uleiul volatil, emenagog.

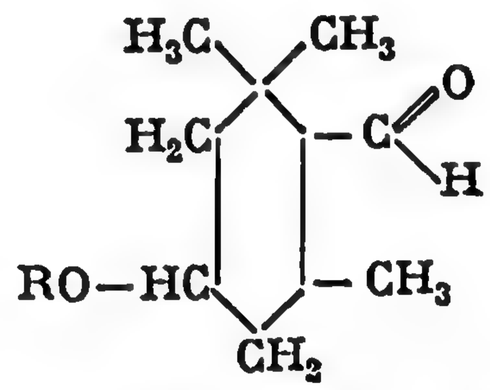
Fenomene secundare. În doze ridicate provoacă metroragii.

Indicaţii. Stimulent carminativ şi în special colorant.

Contraindicaţii. Nu se administrează în timpul sarcinii.

Mod de administrare.

Intră în compoziţia unor preparate galenice, în tinoturi compuse.



4-oxi-β-ciclocitral : R = H
picrocrocina : R = $C_6H_{11}O_5$
Picrocrococida

STIGMATA MAYDIS

Stilurile şi stigmatele plantei *Zea mays L.* (porumb) din familia *Gramineae* recoltate în timpul înfloririi, înainte de a se produce polenizarea.

Scanned with OKEN Scanner

Se prezintă sub formă de filamente lungi pînă la 20 cm, groase de aproape 0,5 mm, de culoare galbenă-deschisă sau brună, fără gust şi cu miros slab, caracteristic.

Examinate la lupă, apar sub formă de benzi, iar la microscop se observă pe suprafaţa lor, în special la partea superioară, nişte proeminenţe oblice formate din 4 celule.

Compoziţie chimică. Conţin săruri de potasiu, de calciu, bioxid de siliciu, fitosteroli, saponine, ulei volatil, ceară, alantoină şi vitaminele C, E şi K.

Acţiune farmacodinamică. Stilurile şi stigmatele de *Zea mays* au acţiune diuretică, datorită sărurilor de potasiu şi de calciu. Este calmant util în cistite cronice şi metrite.

Indicaţii. Se dă ca diuretic.

Mod de administrare.
Infuzie sau decoct 1—3%. Intră în compoziţia Ceaiurilor diuretic 2 şi hepatic 2.

STIPITES CERASORUM

Pedunculii fructelor mature de *Cerasus vulgaris Mill.* sin. *Prunus Cerasus L.* (vişin) şi de *Cerasus avium L. Much.* sin. *Prunus avium L.* (cireş) din familia *Rosaceae.*

Pedunculii de cireşe, denumiţi şi cozi de cireşe, sînt subţiri şi lungi de aproape 4 cm, cilindrici în toată lungimea lor (cu excepţia celor două extremităţi). Extremitatea care se prinde de fruct se lărgeşte brusc în formă de perniţă cu marginile ascuţite, iar cealaltă extremitate formează o mică excrescenţă striată circular. Sînt de culoare verde-brună, fără miros, iar gustul este amar astringent.

Compoziţie chimică. Conţin săruri de potasiu, flavonozide şi tanin de natură catehică.

Acţiune farmacodinamică. Au acţiune diuretică.

Indicaţii. Se dă ca diuretic în afecţiunile catarale ale tractului urinar.

Mod de administrare. Decoct 3—10%.

STIPITES LAMINARIAE MUNDATA

Pseudotulpini sau stipi lipsiţi de lamine şi crampoane şi cărora li s-a îndepărtat zona externă a algelor brune *Laminariae cloustoni Edm., L. digitata Lamk., L. saccharina* etc.

Stipii se taie în bucăţi de diferite lungimi şi grosimi, îndepărtîndu-se zona externă. Se sterilizează fie prin spălare cu o soluţie de sublimat

Scanned with OKEN Scanner

1% şi se păstrează în eter iodoformat, fie cu vapori de alcool sub presiune la 120°, iar după uscare se păstrează în tuburi ermetic închise. Produsul este constituit din bastonaşe cilindrice cornoase, lungi de 20—25 cm şi cu diametrul de 2—10 mm, de culoare verde-măslinie, cu eflorescenţă albicioasă. Unul din capetele bastonaşelor este perforat şi legat cu un fir de mătase, cu ajutorul căruia, după utilizare, se retrage din cavitatea în care a fost introdus. Celălalt capăt liber este rotunjit.

Compoziţie chimică. Mucilagii formate din manitol, alguloză, laminarină şi alginä — compuşi a căror proporţie diferă în funcţie de anotimp şi de marea în care creşte alga. Produsul mai conţine brom şi iod sub formă de combinaţii organice, săruri de mangan, cupru, arsen şi cobalt etc., precum şi vitaminele A, B_1, B_2 şi C, albumină şi uleiuri grase,

Indicaţii. Datorită proprietăţii pe care o au stipii de *Laminariae* de a se umfla prin hidratare pînă la de 10 ori volumul iniţial, fără să-şi piardă rigiditatea, se utilizează în chirurgie la dilatarea diferitelor cavităţi, în special a colului uterin. Înainte de utilizare, în cazul în care nu sînt păstraţi în condiţii aseptice, stipii de *Laminariae* se dezinfectează cu alcool iodoformat sau se sterilizează prin căldură uscată la 160°.



STROBULI LUPULI

Inflorescenţele femele ale speciei *Humulus lupulus L. (hamei)* din familia *Cannabinaceae.*

Inflorescenţele femele sînt denumite şi conuri de hamei şi sînt formate din numeroase bractee aşezate în îmbricat pe un ax central. La subţioara bracteelor se formează fructele (1—2 achene) de culoare galbenă-verzuie, bătînd uşor în brun. Atît bracteele cît şi periantul membranos din jurul achenelor poartă numeroase glande secretorii, care conţin lupulină. Produsul are miros caracteristic şi gust aromatic arzător.

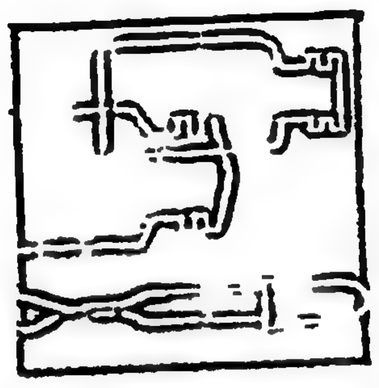
Compoziţie chimică. Conţin 0,20—0,50% ulei volatil verzui sau roşietic, foarte mirositor, format din sescviterpene şi ester valerianic; 15—20% rezine, principii amare derivaţi ai florglucinei (lupulona şi humulona), 5—10% substanţe minerale, 2—5% tanin, derivaţi flavonici, substanţe estrogene etc.

Acţiune farmacodinamică. Uleiul volatil are acţiune sedativă asupra sferei genitale. Lupulona şi humulona acţionează ca substanţele amare (stimulante ale secreţiei gastrice).
Produsul are şi proprietăţi bactericide, în special tuberculostatice, care se menţin chiar la administrarea pe cale bucală.

Indicaţii. Se recomandă ca eupeptic-amar şi calmant în eretismul genital.

Mod de administrare.
Infuzie 1%. Intră în compoziţia Ceaiului calmant şi Ceaiului sedativ.

Scanned with OKEN Scanner



AIP
CISTI

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

FORMULAREA REȚETELOR

Rețetele se scriu pe formulare speciale, avînd tipărite în colțul din stînga, sus, denumirea și adresa unității sanitare (inclusiv numărul de telefon), sub care se notează numărul din registrul de consultații sau numărul fișei. În lipsa imprimatelor, rețetele pot fi formulate pe foi simple de hîrtie albă, cu dimensiuni aproximativ 20 cm lungime și 8 cm lățime, purtînd sus în stînga aceleași indicații.

Pe rețetă se trec apoi la mijloc, sus, numele și prenumele, vîrsta, profesiunea, locul de muncă și adresa bolnavului, apoi diagnosticul și data redactării rețetei. Rețetele se scriu citeț cu cerneală. În continuare, se scrie formula medicamentoasă care începe cu Rp. (recipe). Dacă pe aceeași rețetă se scriu mai multe formulări sau medicamente distincte, de fiecare dată trebuie să se numeroteze formularea și să se menționeze Rp. Pentru formulele magistrale substanțele se scriu una sub alta, astfel:

a) Substanțele medicamentoase de bază (active);
b) Substanțele adjuvante;
c) Excipientele, apoi forma farmaceutică dorită.

În dreptul fiecărei substanțe se precizează cantitatea în grame, mililitri, picături etc. La sfîrșit, atunci cînd este cazul, se scrie: M.f. ass. No... (numărul total se scrie în cifre romane).

Cînd sînt două sau mai multe substanțe medicamentoase în aceeași cantitate, se poate scrie o singură dată cantitatea în dreptul ultimei substanțe, cu indicația ãã *(ana)*, înaintea cifrei care reprezintă cantitatea. Pentru substanțele toxice sau stupefiante, se va scrie cantitatea în cifre și litere (exemplu: 0,005 g — cinci miligrame). Dacă medicul dorește să prescrie o cantitate mai mare decît doza oficială admisă dintr-o substanță foarte activă, va adăuga în dreptul acelei substanțe literele sau expresia s.v. *(sic volo)*.

După prescrierea rețetei se pun inițialele D.S. *(detur signetur)* și se precizează calea de administrare (*per os*, intravenos etc.) precum și cum și cînd se administrează bolnavului (cu linguriță, cu lingura, înainte sau după masă, la X ore interval etc.).

Pentru rețetele care comportă urgență se va prevedea, după caz: *cito, citissime, statim*.

Dacă medicaţia trebuie repetată, se va scrie *repetatur* şi de cîte ori, în cifre romane.
Cînd formula se continuă şi pe verso reţetei, se notează în josul paginii *verte*.
După terminarea prescripţiei, medicul semnează reţeta şi pune parafa cu numele propriu.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

TABEL

CU SINONIMELE PRODUSELOR FARMACEUTICE ROMÂNEȘTI

Acalor (Antigermin)	Chinasepsol, Germicid.
Acetoxiprogesteronă	Prodox.
Acid acetilsalicilic	Acid acetilsalicilic, Aspirin, Acesal, Rhodine, Istopirin.
Acid folic	Folvite.
Acid iopanoic	Telepaque.
A.C.T.H.	Corticotrophinum (D.C.I.), Procortan, Cortrophine, Corticotrophin.
ADC	Desoxycortonum aceticum (Ph. I.), Cortenil, Cortiron, Decorton, Syncortil, Percorten.
Adrenalină	Adrenalinum (Ph. I.), Suprarenin.
Agozol	Segontin, Corontin.
Algocalmin	Natrium novaminosulfonicum, Analgin, Metapyrin, Novalgin, Algopyrin.
	Irgapyrin, Rheopyrin, Wolfapyrin, Pyrabutol.
Alindor (Antadol)	Aminophenazonum (D.C.I.), Pyramidon, Amidopyrin,
Aminofenazonă	Novamidon.
Ampicilină	Penbritin, Pentrexyl.
Anghirol (Cinarol)	Chophytol.
Antalcol	Disulfiranum (D.C.I.), Antabuz, Antaethyl, Contralin, Esperal.
Antideprin	Imipraminum (D.C.I.), Imizin, Tofranil, Melipramin.
Antimigrin (Veropirin)	Veramon.
Asclerol	Ateroid.
Benzedrin	Amphetamini sulfas (Ph.I.) Psychoton, Ortedrin, Actedron.
Bergonal (Belergon)	Belergal, Belaspon, Bellecorn, Neosecatropin.
Bismosal	Bismogenol, Bismosalin, Wismusan oleosum.
Bromocet (Cetazolin)	Cetrimonii bromidum (Ph. I.), Sterogenol.
Bromoval	Bromisolvalum, Albroman, Alluval, Bromural, Isoval.
Bronhodilatin	Aludrin, Euspiran, Isadrin.
Calmotusin (Antitusin)	Detigon.
Carbicol	Felicur, Phenylkolom.
Cavit 9	Nestrovit.
Ciclobarbital	Cyclobarbitalum (D.C.I.), Dormiphen, Phanodorm, Cyclobarbital, Hypnoval.
	Vioform.
Cifoform	Fenolax.
Ciocolax	Busulfanum (D.C.I.), Myeleukon, Myleran, Igelosan,
Citosulfan	Milecitan.

Clafen	Cyclophosphamidum (D.C.I.), Endoxan.
Cloramfenicol	Chloramphenicol (Ph. I.), Clorocide, Cloromycetin, Synthomycetin.
Cloramină B	Cloramin, Chlorseptal.
Clordelazin	Aminazin, Largactyl, Megaphen, Plegomazin.
Clorfenoxamină	Sistral.
Clorochin (Neochin)	Nivaquine, Resochin, Delagyl.
Cofedol	Cafergot, Ergoffein, Secadol, Ergoffin.
Complex B	B. Komplex, Polybe, Vitamina B Komplex.
Cutaden	Inotiol.
Decaderm	Dequadin, Efisol.
Dietilstilbestrol	Stilboestrolum (Ph. I.), Distilben.
Digitalin	Digitoxin, Digitaline Nativelle, Digimerck.
Dispezin	Astmodin, Astmolysine, Astmophisan.
Dormital	Barbamil, Amobarbital, Eunoctal.
Ederen	Acetazolamidum (D.C.I.), Diamox, Fonurit.
Edetamin	Chelaton, Mosatil, Propil.
Efedrin	Efedrosan, Ephetonin, Epherit.
Efitard (Endocilin)	Procacilin, Jenacillin A, Ledercillin.
Emetiral (Propizin)	Prochloreperazinum (D.C.I.), Stemetyl, Nipodal.
Ergomet	Ergometrine, Ergonovine, Ergobasin.
Eritromicin	Erytrocine, Erycinum, Illotycin.
Etotoin	Ethotoin (D.C.I.), Peganone, A.C. 695.
Faringosept	Iversal.
Fenacemid	Phenacemide.
Fenilbutazonă (Reumazol)	Phenylbutazonum (D.C.I.), Butazolidine, Butalidon, Butapirazol.
Feniramin	Pheniraminum (D.C.I.), Avil.
Fenisan (Laxen)	Isacen, Isaphenyn, Isafen, Promassolax.
Fenitoin (Hidantoin)	Dihidan, Dophenin, Diphedan.
Fenobarbital	Phenobarbitalum (Ph. I.), Lepinal, Gardenal, Sevenal.
Fintozid	Pasiniazidum (D.C.I.).
Fiobilin (Decol)	Decholin, Supracol, Bilidon.
Fobenal (Belafital)	Belladenal.
Foladon (Belatot)	Bellafolin, Belafit, Bellatotal.
Fosfobion (Trifosfaden)	Atriphos, A.T.P., Triadenyl.
Fructoză	Fructosum, Laevulosum, Laevosan.
Ftalilsulfatiazol (Talazol)	Ftalazol, Sulfathalidine, Talilsulfazol, Taleudron.
Furazolidon	Furoxon, Tricofuran, Trifuran.
Ginosedol B	Dimenformon, Benzogynoestryl, Ovocyclin.
Giroston	Thiotepa.
Glucoză	Dextropur, Glucopur.
Glutarom (Glutacid)	Acidum glutamicum (D.C.I.), Glutaminol.
Gonacor	Prolan, Pregnyl, Antuitrin „S“, Horpan, Antebolil, Glantuantin.
Griseofulvin M	Likuden M.
Guanetidină	Ismelin.
Heligal	Adaptinol.
Hematodin	Hematoporphirin, Hemedonine.
Heparină	Heparinum, Liquemin, Heparin sodium, Vetren.
Hexiocaps (Ascaridin)	Ascaricid.
Hidrocortizon acetat	Hydrocortisonum acetylatum (D.C.I.), Hidrocorton, Hidrocortizon, Hidrocortisil Scheroson.
Hidrocortizon hemisuccinat	Solu-Cortef.
Hidromorfon (Dilauden)	Dilaudid, Dihydromorphinonum hydrochloricum.

Scanned with OKEN Scanner

Hidromorfon-atropină	Dilaudid-atropin.
Hipazin	Adelphan.
Hipnogal	Tricloryl.
Hipopresol	Dihidralazin sulfas (D.C.I.), Depresan, Nepresol, Apressin.
Hiposerpil	Reserpinum (D.C.I.), Rausedan, Rausedil, Serpasil.
Histamină	Histamin clorhidrat.
Iodotan	Iodopepton.
Izonazidă	Isoniazidum (D.C.I.), Isoniazide, I.N.H., Nidrazid, Rimifon, Tubazid, Rimicide.
Lanatosid C	Cedilanid, Isolanid, Lanatosidum C.
Levomepromazin	Nozinan, Minozinan.
Madiol	Stenadiol, Neosteron, Methylandrostendiol, Protandrène.
Meguan	Glucophage.
Mepacrin	Atebrin, Quinacrin, clorhidrat.
Meprobamat (Carbaxin)	Meprobamatum (D.C.I.), Andaxin, Equanil, Meprotan, Miltown.
Metenamină (Hexamină)	Methenaminum (D.C.I.), Hexamethylentetramin, Formin, Uroformine, Urotropin.
Metiltestosteron	Perandren, Methyltestosterone.
Metiltiouracil (Tiomeracil)	Methylthiouracilum (Ph.I.), Alkiron, Methyocil.
Metronidazol	Metronidazolum (D.C.I.), Flagyl.
Mialgin	Pethidinum chloratum (Ph. I.), Dolantin, Dolosal, Dolargan, Pethidine, Promedol, Meperidin, Dolcontral.
Miofilin (Corfilin)	Aminophyllinum, Carena, Diaphillin, Diprophylin.
Miostin	Neostigmin, Prostigmin, Neoeserin, Polistigmin.
Moldamin	Extencilline, Biciline, Penadur, Tardocilin.
Naposim	Metandienon, Dianabol.
Napoton	Chlordiazepoxydum, Librium.
Nefrix	Hydrochlorotiazidum (D.C.I.), Hipothiazide, Esidrex, Docloride.
Negamicin (Neocilin)	Neomicinum sulfuricum (Ph. I.), Neomicin.
Nematocton	Piavermint, Entacyl, Antivermin, Hermirazin, Entefuge.
Neoxazol (Sulfizol)	Sulphafurazol, Sulfizoxazol, Gantrisin, Soxizol.
Nicetamid (Cordiamin)	Corvitol, Coramin, Eucoran, Nikorine.
Nidacil	Acylanide, Acetildigitoxine.
Nilfan (Anafilin)	Synopen, Suprastin.
Nitrofurantoin	Nitrofurantoinum (D.C.I.), Furadantin.
Nitroglicerină	Netromint, Nitrocard, Nithangin.
Nizotin (Amidazin)	Ethionamidum, Trécator, Iridocin.
Norartrinal	Levarterenoli bitartras (Ph. I.), Noradrenalin, Arterenol, Norepinefrine.
Novobiocin (Nivecin)	Albamycin, Cathomycin, Onamycin.
Odiston	Urografin, Uromiro.
Oxiflavil	Coril, Recordil 30.
Oxiuran	Viocid, Genticid, Axuris.
Pantotenat de calciu	Calciu pantotenat, Bepanthen.
P A S	Pasalon, Tebaminol, Wofapas.
Penicilină G potasică	Ledercilin, Benzylpenicilin, Specilline G.
Penicilină G sodică	Idem.
Penicilină V	Oratren, Oracilin V.
Pentetrazol (Pentazol)	Pentetrazolum, Cardiazol, Deumacard, Tetracor, Metrazol.
Pirazinamidă	Piraldina
Pladmin (Paludrin)	Proguanilum, Paludrine
Plurisulfan (Trisulfamidă)	Triaseptil

Scanned with OKEN Scanner

Pobilan	Endocistobil, Iodipanidum, Biligrafin.
Polimixin B sulfat	Aerosporin
Prednison (Supercortil)	Prednisonum (D.C.I.), Ultracorten, Cortancyl, Didreson, Hostacortin, Deltacortone.
Probenecid (Tardin)	Probenecidum (D.C.I.), Benemid.
Procainã (Novocainã)	Procanin hydrochloricum (Ph. I), Jenacain, Novocain, Sincain, Scurocain.
Progesteron	Proluton, Progestin, Agolutin, Lutocylin, Luteosid.
Raunervil	Roserpinum (D.C.I.) Rausedan, Serpasil, Rausedyl.
Razebil	Osbil.
Renogal	Rovatinex, Cystenal.
Reticulin	R.A.S., Ser Bogomolet.
Retrohipofizã	Hypostin, Hymon, Posterior Pituitary.
Reumacif	Kerosal.
Revulsin	Finidolor, Pykaryl.
Rinofug	Naphazolin, Privin, Rinazin, Myrolon Imidin.
Romergan	Promethazinum Hydrochlicum, (D.C.I.), Diprazin, Phenergan, Prothazin, Atosil, Pipolfen.
Romparkin (Parkinsan)	Trihexyphenidilium hydrcchloricum (Ph. I.), Artan, Ciclodal, Parkopan.
Romtiazin	Promazinum hydrocloricum (D.C.I.), Sparin.
Rutosid (Rutin)	Rutosidum (D.C.I.), Birutan, Rutadion.
Salicylamid	Salicylamidum (D.C.I.), Salizoll.
Saprosan	Siosteran.
Saprosan gel-vaginal	Hidroxichinaldinã, Siosteran, Sterosan, Chlorchinadol.
Saprosan T	Siosteran, Sterosan.
Scobutil	Buscopan.
Scobutil compus	Buscopan compositum, Algo-Buscopan.
Sintalgon	Methadonum hydrochloricum (D.C.I.), Polamidon, Mecodin, Heptadon, Phenadon.
Sintofolin	Estrasid, Synestrol, Oestrozol, Dienoestrol.
Sintolax	Viforlax.
Spasmocromonã	Methylcromonum (D.C.L.), Diacromona.
Stamicin	Nystatinum (D.C.I.), Mycostatin, Fungistatin, Morenal.
Strofantinã	Quabaine-Nativelle.
Sulfatiazol	Cibazol, Thiazomide.
Supercortisol	Prednisolonum (D.C.I.), Deltacortril, Diadreson, Ultracortenol, Hidrocortancil, Hostacortin, Scherisolon.
Superprednol	Dexamethasonum (D.C.I.), Deltafluorene, Decadron, Millicortene, Oradexon, Dectancyl.
Tarosin	Rutascorbin, Rutinoscorbin.
Tebemicin	Cycloserinum (D.C.I.), Farmiserin.
Testolent	Testosteron retard, Testosteronum phenylpropionicum, Androsten, Retandrol.
Testosteron	Testosteronum (D.C.I.), Androfort, Testoviron, Sterandryl, Perandren,Testosid, Androteston.
Tetraciclinã	Tetracyclinum hydrocloricum (Ph. I.), Hostacyclin, Acromycin, Tetracyn.
Tiroton	Liothyroninum, Tibon.
Tolazolin (Perifen)	Tolazolinum hydrochloricum, Pridazol, Priscol, Divascol.
Tolbutamid (Diabetamid)	Tolbutamid (D.C.I.), Artosin, Orinase, Orabet, Rastinon.
Tonofer	Feroplex, Ce-Ferro.
Tonozit	Mezoinozitol, Inozitol.
Trecid	Guajacuran, Resyl.

Scanned with OKEN Scanner

Trepal (Epixal)	Trimetadionum, Troxidon, Epidion, Trimedal, Tridiona, Trimetin.
Triferment (Trizim)	Pancreatin, Mezym forte.
Trombostop	Acetocoumarolum (D.C.I.) Sintrom, Syncumar.
Tusan	Noscapinium chloratum (D.C.I.), Narcompren.
Ufrix	Thiabutazid, Saltucin.
Ulcerotrat (Pangastrin)	Rotter.
Vasoperif	Carbacholum, Doryl.
Venostat	Reptilase.
Vermigal	Molevac.
Vitamină A	Axerophtol, Arovit, Vogan, Davitamon A, Vitadol, Axerol.
Vitamină A palmitat	Arovit, Vogan, Retinol.
Vitamină $A+D_2$	Vitol, $A+D_2$, Vicatrat, Plivit, A+D, Vitol.
Vitamină B_1	Tiaminium hydrochloricum (Ph. I.), Thiamin, Betaxin, Benerva, Betabion, Bevitine.
Vitamină B_2	Riboflavinum (Ph. I.) Lactoflavin, Beflavin.
Vitamină B_6	Pyridoxini hydrocloricum, Becilan, Benadon, Hexabion.
Vitamină B_{12}	Cyancobalaminum (Ph. I.), Cobione, Rubivitan, Davitamon B_{12}.
Vitamină C	Acidum ascorbicum (Ph. I.), Ascorvit, Redoxon, Cebion, Vitascorbol, Cantan, Davitamon C, Celaskon.
Vitamină D_2	Calciferolum (Ph. I.), Vigantol, Dekristol, Davitamon D, Sterogyl, Vitaplex.
Vitamină D_3 hidrosolubilă	D_3-Vigantol, Colecalciferol, Vitapur D_3, D_3-Vicotract aquosum-Heyl, Trivitan.
Vitamină E	Efinal, Erevit, Evion, Davitamon E, Tocopharm.
Vitamină F	Linosan, Linomag, Linecyclin
Vitamină K	Menadioni-natrii bisulfis, Hemodal, Acetomenaphton, Synkavit, Mephiton.
Vitamină P.P.	Niacinamid, Nicobion, Nicotamide, Bepella.
Xilină	Lidocainum hydrocloricum (D.C.I.), Xilocain, Kilocitin.
Zaharină	Saccharinum, Sucaryl-Na.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

DOZE UZUALE ȘI MAXIME ALE MEDICAMENTELOR PENTRU ADULȚI

(Doza este dată în grame și subdiviziuni)

În cifre romane se dă numărul de picături.
În paranteze: sinonimele.
Prescurtările: **vezi pag. 1132**

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
Acenocoumarolum (Trombostop, Sintrom)	*p.os*	0,01	0,03	0,004 scc. 0,002	0,012 iniț. 0,008	
Acetarsolum (Spirocid, Osarsol, Stovarsol)	*p.os*	0,50	1	0,25	0,75	
Acetazolamidum (Ederen)	*p.os*	0,50	1,50	0,25	0,75	
Acetilaminofenol (Paracetamil)				0,5	1	
Acetylcholinum chloratum	s.c.,i.m.	0,05		0,01	0,25	
Acidum acetylsalicylicum (Aspirin)	*p.os*	1	6	0,5	1,5—4	
Acid adenazintrifosforic	*p.os*			0,003—0,015	0,015—0,06	
Acidum aminoaceticum (glicocol)	i.m.,i.v.	—	—	1	—	
idem	*per os*	—	—	0,5—10	5—20	
Acidum ε-amino-caproicum	i.v.			0,07—0,11/kg.c.		
Acidum ascorbicum (vitamină C)	*p.os,i.v.,* i.m.	—	—	0,5	ad.2	
Acidum benzoicum	*p.os*	0,15	2,5	0,1	0,3	
Acidum citricum	*p.os*	—	—	—	2—6	
Acidum dehydrocolicum (Fiobilin)	*p.os*	0,5	1,5	0,25	0,75	
Acidum diaethylbarbituricum (Veronalum, Barbitalum)	*p.os*	0,5	1,5	0,25	0,75	
Acidum folicum	*p.os*	—	—	0,005	0,02	
	i.v.	—	—	—	0,02	
Acidum hydrochloricum dilutum	*p.os*	—	—	1—2 ml	4—8 ml	

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
Acidum nicotinicum	*p.os*	0,20	2,00	0,05	0,1—0,5	
Acidum p-aminobenzoicum	*p.os*	4	8	1	4	
Acidum p-aminohippuricum	i.v.			8—10 g (sol. 20%)		
Acidum p-aminosalicylicum (PAS)	*p.os*	2—5	20 g	2—4	10—16	
	i.v.	—	—	perfuzie 3% parent.		
Acidum panthotenicum	*p.os*	—	—	0,025	0,05	
Acidum phenylaethylbarbituricum (Fenobarbital, Luminal)	*p.os*	0,3	0,6	0,01	ad. 0,3	
Aconitinum	*p.os*	0,0002	0,0004	0,0001	—	
Acrichinum (Atebrin, Mepacrin)	*p.os*	0,2	0,6	0,1	0,3	
Acriflavin (Rivanol)	*p.os*			0,025	0,05	
ACTH (Adrenocorticotrofină)	i.m.			75—150	U.I.	discontinuu
Adrenalinum (Adrenalină)	s.c.	0,001	0,004	0,0005	—	
Aethylium paraaminobenzoicum (Anesthezinum)	*p.os*	1	4	0,25—0,50	0,50—2	
Aethylmorfonum hydrochloricum (Dionină)	*p.os*	0,05	0,15	0,01	0,05	
Albastru de metilen	*p.os*	0,20	0,60	0,05	0,20	
Algocalminum	v. Novaminsulfonum					
Allylmorhinum hydrobromicum (Nalorphinum D.C.I.)	parent	0,01	0,04	0,005 —0,01	0,03	ca antidot
Aminofenazonă (Pyran, Piramidon)	*p.os*	0,5	2	0,3	1,2	
Aminophyllinum (Miofilin, Euphilin)	i.m.					
	i.v.	0,5	1,5	0,25	0,50	
Amitalum natrii (Dormital)	v. Natrium aethylisoamilbarbituricum					
Amphetaminum sulfuricum (Benzedrin)	*p.os*	0,015	0,03	0,003	ad. 0,01	
Ampicilin	s.c.	0,005	0,03	0,002	0,01	
Amylenum hydratum	*p.os*			0,25—0,50	2—3 g	
Amylium nitrosum	*p.os*	4 ml	8 ml	2—3 ml	—	
	inh.	X pic.	XXX	II—III pic.	XX pic.	
Anaesthesinum	v. Aethylium paraaminobenzoicum					
Anhydridum arsenicosum (arsenii trioxydum)	*p.os*	0,005	0,15	0,001	0,002	
Antalcol	v. Disulfiranum					
Antideprin	v. Imipraminum					
Antipyrinum	*p.os*	1	3	0,50	2	
Antipyrinum salicylicum (Saldoren)	*p.os*	1,50	5	0,50	3	
Apomorphinum hydrochloricum	s.c.	0,005	0,02	0,005 —0,01		
Aqua amigdalarum (0,1% HCN)	*p.os*	1	4	0,5		
Argentum nitricum	*p.os*	0,03	0,1	0,01		
Arrhenalum	v. Natrium methylarisinicum					
Atebrinum	v. Acrihinum					
Aropinum sulfuricum	*p.os*	0,001	0,003	0,0005	0,001	

Scanned with OKEN Scanner

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
(Atropină)	s.c.	0,001	0,002	0,00025	0,0005	
Benzilium benzoicum	ps.os	0,5	1,5	0,25	0,75	
Bistmuthum carbonicum basicum	p.os	—	—	0,5	10—15	
Bistmuthum nitricum basicum	p.os	—	—	1—3	5—10	
Bismuthum salicylicum basicum	p.os	—	—	0,5	1,5	
	i.m.	—	—	0,10	0,10	
Bromisovalerianyluree (Bromoval)	p.os	1	2	0,3—0,9	1,5	
Bromoformium	p.os	0,5 (XX)	1,5	0,1 (IV)	0,5 (XX)	
Buthylscopolaminum bromatum (Scobutil, Buscopan)	p.os					
	i.m.	—	0,10	0,1—0,02	0,04	
Calciferolum (vitamină D_2 1 mg = 40 000 U.I.)	p.os	0,015	0,015	0,00015	0,0003	
Calciu bromat 10%	p.os	2	10	1	4	
	i.v.	—	—	10—20 ml	30 ml	
Calciu clorat	p.os	2	8	1	4	
Calciu lactat	p.os			1	5	
Calciu pantotenat	p.os			0,001—0,002	0,005—0,1	
Calomelum	v. Hydrargyrum chloratum					
Camphora monobromata	p.os	0,2	1	0,2	0,5	
Carbachol (vasoperif)	p.os	0,004	0,012	0,001	0,004	
	s.c.	0,0004	0,0012	0,00025	0,00050	
Chinidinum sulfuricum	p.os	0,5	2	0,2	ad 1,6	
Chininum hydrochloricum vel sulfuricum	p.os	0,5	2	0,25	0,5—1	
(Chinină)	i.m.	0,5	1,5	0,20	0,5	
Chloralum hydratum	p.os; r	2	6	1	3	
Chlorochin difosforicum (Clorochin)	p.os	1	1,50	iniț. 0,5—1,5 scc. 0,2—0,4	*pro die* (cronic)	
Chlordiazepoxid (Napoton)	p.os	—	0,30	0,01—0,03	0,05	
Chloroformium	p.os	0,5	1,5	0,1	0,3	
Chloroguanidinum hyderchloricum (Pladmin, Proguanil)	p.os	0,3	0,6	0,1	0,6	
Chloromycetinum (Cloramfenicol)	p.os	0,50	4	0,5	2,5 *pro die* (în 4 prize)	
	i.m.			0,5		
Chlorphenoxaminum	p.os		0,3	0,05	0,150	
Chlorpromazinum hydrochloricum (Clordelazin, Largactyl)	p.os, i.m., i.v.	0,50	0,20	0,025—0,05	0,075—0,100	
Cinchocainum hydrochloricum (Percain)	local	0,02	0,04	0,02	—	
Cocainum hydrochloricum	local	0,03	0,06	0,01	0,02	
Codeinum hydrochloricum vel phosphoricum	p.os	0,15	0,40	0,03	0,1	
Coffeinum	p.os	0,5	1,5	0,1—0,2	0,5	
Coffeinum citricum	p.os	0,75	2	0,1—0,3	—	
Coffeinum et natrium benzoicum	p.os	1	3	0,2—0,5	1	
Coffeinum et natrium salicylicum	s.c.	0,5	2	0,25	1	

Scanned with OKEN Scanner

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
Colchicinum	*p.os*	0,001	0,003	0,005	0,001	
Corphyllinum				v. Aminophyllinum		
Cortisonum acetylatum	*p.os*	0,15	0,30	inițț, 0,1 *pro dic* scc. 0,025—0,075		
Creosotum	*p.os*	0,25 (X)	0,75	0,125 (V gtte)	—	
Cryogeninum				v. Phenylsemicarbazidum		
Cuprum sulfuricum (vomitiv)	*p.os*	0,5	1	0,3	0,6	emetic
Cyanocobalamin	s.c. i.m.			5—10 mcg	id—0,001	
Cyclobarbitalum (Ciclobarbital, Phanodorm)	*p.os* i.m.	0,30	0,60	0,1—0,2	0,4	
Desoxycorticosteronum acetatum (ADC, DOCA)	i.m.	0,01	0,02	0,0025—0,005	0,03	
Dexametasonum acetatum (Superprednol)			0,025		0,004—0,006 iniț. 0,005—0,002scc.	
Diacthylstilboestrolum (Dietilstilbestrol, Stilbestrolum)	*p.os*	—	—	0,0005	0,005	
Dicloxacilin	*p.os*			0,125—0,250 la 6 ore		
Dicumarolum	*p.os*	0,1	0,3	0,5	0,15 *pro die* acumulează	
Digitalis fol. titra. (pulvis) (Folia digitalis pulvis)	*p.os*	0,2	1		iniț. 0,3—1,5 scc.0,10—0,20	*pro die* acumulează
Digitoxinum (Digitalin)	*p.os*	0,0005 (XXV) (gtte)	0,001 (L) (gtte)	0,0004 (XX/—L) (gtte)	0,001 (L) (gtte)	acumulează
Dihydrazinophtalazinum (Hipopresol)	*p.os*	0,05	0,10	0,012—0,025	0,075	
Dihydrofoliculinum (Dihidrofoliculin perlingual, Ginosedol, Oestradiol, perlingual)		—	—	(V—X) (gtte)	(XV—XXX) (gtte)	
Dihydromorphinonum hydrochloricum (Dihidromorfon, Dilaudid)	*p.os*	0,005	0,015	0,0025	—	
	s.c.	0,003	0,01	0,002	—	
Diiodoxiquinolein	*p.os*	1	2	0,1—0,2	0,3—0,6	
Dilaudidum		v. Dihydromorphinonum				
Dimercaptopropanolum (BAL)	i.m.	0,20	0,60	0,0025—0,004 kilocorp la 4 ore	0,006—0,018 kilocorp	
Dioninum		v. Morphinum aetylatum hydrochloricum				
Diphenylhydantoinum (Fenitoin)	*p.os*	0,2	0,6	0,1—0,2	0,3—0,5	
Disulfiranum (Antalcol)	*p.os*	0,50	—	iniț. 1—1,5 scc. 0,2—0,5	*p. die* *p. die*	

Scanned with OKEN Scanner

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
Dormital		v. Nattrium aethylisoamilbarituricum				
Ederen		v. Acezolamidum				
Emetinum hydrochloricum (Emetină)	*p.os*	0,05	0,1	0,04	1 mg/kilocorp	
	i.m.					
Ephedrinum hydrochloricum	*p.os*	0,05	0,15	0,05	0,15	
(Efedrină)	s.c.	0,04	0,12	0,02	0,04	
Ergometrinum maleicum vel tartaricum	*p.os*	0,001	0,002	0,0005	0,0015	
	s.c.	0,0005	0,001	0,0002	0,00075	
(Ergomet)	i.v.					
Ergotaminum tartaricum	*p.os*	0,001	0,002	0,00025	ad. 0,001	
Eritromicin	*p.os*			0,25—0,5	2	
Eritromicin etilsuccinat	i.m.				1	
Eritromicin propionat	*p.os*			0,25—0,5	2	
Etionamidă	*p.os*			0,25	0,75	
(Nizotin)	rectal			0,5	1	
Extractum Belladonnae siccum	*p.os*	0,05	0,15	0,02	0,1	
Extractum Colae fluidum 1 % alc.	*p.os*	3 ml	6 ml	0,5 ml	2 ml	
Extractum Filicis maris	*p.os*	10	10	5	5	
Extractum Hydrastis fluidum	*p.os*	1 ml	4 ml	0,5 ml	2—3 ml (XXV) (gtte)	
Extractum Hydrastis siccum	*p.os*	0,1	0,3	0,01	0,05	
Extractum Opii siccum	*p.os*	0,075	0,25	0,005—0,03	0,05—0,1	
Extractum Secalis cornuti fluidum	*p.os*	1	3	0,50		
Extractum Strychni siccum	*p.os*	0,03	0,1	0,01	0,05	progresiv
Fenacemid				0,5	2—3	treptat
Fenobarbital	*p.os*	0,3	0,6	0,1	0,3	
Ferrum sulfuricum oxydulatum	*p.os*	—	—	0,05—0,2	0,3—0,6	
Folium Belladonnae	*p.os*	0,2	0,6	0,05—0,1	0,1—0,2	
Folium Digitalis	*p.os*	0,20	1		iniț.	
					0,1—1 scc.	*per die*
					0,1—0,2	*per die*
Folium Hyoscyami (0,05 %) alcal.)	*p.os*	0,50	1,50	0,1—0,2	0,3—0,5	
Folium stramonii	*p.os*	0,2	0,6	—	—	
Furazolidon	*p.os*			0,10	0,40	
Gallamin	i.v.	0,08		0,02—0,06		
Gama-globulin	i.m.				0,03—0,05/kgc	
Gonadotrofină corionică (Gonocor)	i.m.				100—1000 U.I.	
Griseofulvin	*p.os*	—	2 g	0,25—0,5	1 g	
Guanetidin	*p.os*	—	iniț. 0,01/24 h; scc. 0,03—0,06/24 h.			
Guajacolum	*p.os*	0,50	1,50	0,25	0,75	
Heparinum natrii	s.c.	—	—	0,05	0,12—0,15	

Scanned with OKEN Scanner

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
(Heparin — 1 ml = 5000 U.I.N. = 50 mg)	i.m. i.v.	—	—	0,050	0,250—1 în 5—7 (20000—prize 60000 U.I.N.)	
Hexobarbital sodic	i.v.			0,5—1 g		
Hexoestrolum diacetum (Sintofolin)	i.m.	—	—	0,002	0,003	
Hexylresorcinum (Hexiocaps)	*p.os*	1	1	1	1	
Hidrazidum acidi izonicotinici (Hidrazida acidului izonicotinic, Rimifon)	*p.os*	0,40	0,80		5—10 mg /kilocorp *per die*	
Hidrocortizonum acetilatum vel acetatum (Hidrocortizon acetat)	local	0,08	0,08	0,025	0,075	
Hidrocortizon succinat sodic	i.v.			0,01	0,1	
Hipopresol	v. Dihydrazinophtalazinum					
Hiposerpil	v. Reserpinum					
Histaminum hydrochloricum (Histamin)	parent.	0,001	0,002	0,0003	0,001	
Histidinum hydrochloricum	parent.	0,20	0,20	—	—	
Homatropinum hydrobromicum	*p.os*	0,001	0,003	0,0005	0,002	
Hydrargyrum chloratum (Calomelum)	*p.os*	0,25	0,5	0,01	0,20	
Hydrargyrum cyanatum (Hidrargir cianat)	i.v.	0,01	0,03	0,010	—	
Hydrargyrum oxydatum flavum velrubrum		0,02	0,06	—	—	
Hydrochlorotiazidum (Nefrix, Esidrex)	*p.os*	—	0,10	0,025	0,05—0,10	
Hyosciaminum hydrochloricum	s.c.	0,0005	0,001	0,0002	0,0004	
Imipraminum (Antideprin, Tofranil)	*p.os*	—	—		0,15—0,25 init. *pro die* 0,05—0,15 scc. *pro die*	
Iodur sodic	*p.os*	2	6	0,5	2	
Iodochloroxynoleinum (Cifoform)	*p.os*	0,8	1,5	0,25	1	
Iodofromium	ext.	0,2	0,6	—	—	
Isoprenalini sulfas (Bronhodilatin, Aludrin, Aleudrin)	*p.os*	0,02	0,06	0,01—0,02	0,06	
Izoniazid	*p.os*			0,015	g/kgcorp	
Kalium arsenicosum solutum (Soluţie Fowleri)	*p.os*	X	XXX	V	XX	

Scanned with OKEN Scanner

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
		(0,25)	(0,75)	(0,15)	(0,5)	
Kalium bromatum	*p.os*	2	6	0,3—1	2	
Kalium jodatum	*p.os*	2	3	0,5	ad 2	
Lactoflavinum (vitamină B_2, Riboflavin)	*p.os*					
	i.m.	—	—	0,01	0,03	
Lanatosid C	*p.os.*, i.v.	0,001	0,002	0,0005	0,0015	
Levarterenolis bitartras (Noradrenalin·bitart, Norartrinal)	s.c.	—	—	0,3—1 ml		
	i.m.			0,1 gama/ minut		
	perfuzie i.v.			II—V gtte		
Levomepromazin	*p.os*			0,002—0,004	0,006—0,012	
Lobelinum hydrochloricum (Lobelină)	s.c.	0,02	0,05	0,01	0,02	
	i.v.	0,006	0,02	0,003	ad 0,01	
Menadion natr. (vitamină K)	s.c.i.m.	0,015	0,04	0,01	0,03	
Meprobamat	*p.os*	1	5	0,4	1,2	
Metandienon (Naposim, Dianabol)	*p.os*			0,01	0,02	
Methadonum hydrochloricum (Sintalgon, Polamidon)	*p.os*	0,015	0,03	0,005	0,1	
Methioninum (Metionină)	*p.os*	—	—	2—6 g *pro die*	—	
Methylatropinum bromatum (Homatropin)	*p.os*	0,001	0,003	0,001	0,002	
Methylenum coeruleum	*p.os*	0,2	0,6	0,05	0,2	
Methyltestosteron	lingual			0,005	0,005	
Methyltiouracylum (Metiltiouracil)				0,025	0,05	
	p.os	0,20	0,40	0,15	0,40	inj.-
				0,05	0,12	scc.
Methylrosanilinum hydrochloricum (Oxiuran)	*p.os*	—	—	0,05	0,30	
Metronidazolum (Flagyl)	*p.os*	—	1	0,25	0,50—0,75	
Mialgin	v. Pethidinum hydrochloricum					
Miostin (Prostigmin, Neoeserin)	*p.os*			0,015	0,03—0,05	
	s.c.i.m.			0,005—0,002	0,002—0,025	
Morphinum aethylatum hydrochloricum (Dionină)	*per os*	0,05	0,15	0,03		
Morphinum hydrochloricum (Morfină)	*p.os*	0,02	0,05	0,01	0,015	
	s.c.	0,02	0,05	0,01	0,02	
Naphtolum B	ext.	1	3	—	—	
Natrium aethylisoamylbarbituricum (Dormital)	*p.os*	0,5	1	0,1	0,2	
Natrium arsenicicum	*p.os*	0,01	0,02	0,001	0,005	
Natrium bromatum	*p.os*	2	10	0,3—1	3	
Natrium cacodylicum	s.c.	0,1	0,3	0,05	0,1	
Natrium citricum	*p.os*	—	10	1	4	
	i.v.	—	—	—	0,20/ kilocorp	
Natrium diaethylbarbituricum	*p.os*	0,5	1,5	0,25	0,5	

Scanned with OKEN Scanner

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
(Medinal)	r.	0,5	1,5	0,5	1	
Natrium diphenylhydantoinum (Fenitoin)	*p.os*	0,1	0,6	0,1	0,3	
Natrium iodatum (Natriu iodat)	*p.os*	1	3	0,5	2	
Natrium methylarsinicum (Metilarsinat disodic)	*p.os*	0,20	0,40	0,05	0,20	
Natrium nitrosum	*p.os*	0,1	0,3	0,05	0,15	
Natrium phenylaethylbarbituricum (Luminal sodic)	*p.os* i.m.	0,2	0,6	0,1	0,3	
Nefrix		v. Hydrochlorotiazidum				
Neomicinum sulfuricum (Negamicin)	*p.os*	—	—	1	2—4	
Neoxazol (Gantrisin)	*p.os*	3	8	2	apoi 1—1,5 la 4—6 ore	
Nescapinium hydrochloricum (Narcotin)	s.c.	0,31	0,75	0,03	0,10	
Nicaethamidum	*p.os.* i.m.	1	3	3 ml	3 ml	
(Niacetamid, Coramin)	i.v.	—	—	0,5	1,25	
Nicodinamidum	*p.os*	0,25	0,50	0,015—0,03	ad 1	
Nitrofurantoin	*p.os*	—	—	0,10	0,30	
Nitroglycerinum solut. (Nitroglicerină)	*p.os*	IVgtte (0,06)	XXV gtte (0,4)	II gtte	XX gtte	
Novaminosulfonum	*p.os*	2	4,5	0,5—1	3	
(Algocalmin, Novalgin)	i.m.	2 ml	5 ml	2 ml	4 ml	
Oestradiolum		v. Dihydrofoliculinum				
Oestradiolum benzoicum (Ginosedol B)	i.m.	—	—		0,001—0,005	
Oleum jecoris asselli	*p.os*	—	—	15	30	
Omnadin	*p.os*	0,50	2	0,20	1,60	
Opium	*p.os*	0,15	0,50	0,01—0,03	0,1	
Opium concentratum (Opicalm, Pantopon)	s.c.	0,04	0,12	0,01—0,02	—	
Oxacilin sodic	*p.os*			2—3 g/24 ore în prize la 4—6 ore		
Oxiuran		v. Methylorsanilinum chloratum				
Panaquinum (Plasmocidum, Plasmochin)	*p.os*	0,02	0,06	0,02	0,06	
Pantoponum		v. Opium concentratum				
Papaverinum hydrochloricum	*p.os.*, s.c. i.m., i.v.	0,2	1	0,05—0,10	ad 0,3	
Pentamethylentetrazolum (Pentetrazol)	*p.os*, s.c.	0,20	0,60	0,1	0,5—0,6	
	i.m., i.v.	0,20	0,60	0,1		
Penthidinum (Mialgin, Lidol, Dolantin)	*p.os*, s.c., i.m. i.v.	0,15	0,3	0,05—0,1	0,1—0,2	
Phenacetinum	*p.os*	0,60	1,5	0,3	—	
Phenmethinazin (Anapetol, Phenmetrazin)	*p.os*	0,05	0,075	0,025	0,05	
Phenolphtaleinum	*p.os*	0,1	0,3	0,05	0,2	

Scanned with OKEN Scanner

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
Phenylbutazonum (Fenilbutazonă)	*p.os*	0,50	1	0,01/kilocorp iniţ. 0,002 0,004/kilocorp scc.		
Phenylhydrargyrum boricum (Fenosept)	ext.	soluţie 2‰	—	—	—	se diluează cu apă de 15—40 ori după nevoie
Phenylsemicarbazidum (Cryogenium)	*p.os*	0,50	1,50	0,4	1	
Physostigminum salicylicum	*p.os*	0,001	0,003	0,0005	0,002	
(Eserinum salicylicum)	s.c.	0,0005	0,001	0,00025	0,0005	
Pilocarpinum hydrochloricum vel	*p.os*	0,02	0,04	0,005	0,01	
nitricum (Pilocarpină)	s.c.	0,01	0,02	0,005	0,01	
Piperazinum hydratum vel adipicum (Nematocton)	*p.os*	—	—	0,5—1	2—3	
Pirazinamid	*p.os*	—	3	0,035/zi divizat în 3—4 prize		
Pirviniu pamoat (Vermigal)	*p.os*			5 mg/kgcorp		
Podophyllinum	*p.os*	0,05	0,20	0,01—0,05	—	
Polimixin B	i.m.				200 mg 100—150 mg/zi în 4 injecţii la 6 ore	
Prednisolonum (Supercortisol, Deltahidrocortizon)	*p.os*					
	i.m.	—	—	0,03—0,06 *pro die* iniţial 0,005—0,02 *pro die* scc.		
Prednisonum (Prednison, Cortancyl)	*p.os*	—	—	0,03—0,06 *pro die* iniţ. 0,005—0,02 *pro die* scc		
Prenilamin (Agozol)	*p.os*			0,03	0,09	
	rectal			0,05	0,10	
Prilves belladonnae	*p.os*	0,25	0,50	0,05—0,1	0,1—0,2	
Procainamidi hydrochloricum	*p.os*	1	3	0,5—1	3 *pro die* iniţ.	
(Pronestyl)	i.m., i.v.			0,5 0,2—0,5	2 g *pro die* scc	
Progesteronum (Progesteron)	i.m.	—	—	0,002	0,02—0,05	
Promazin	*per os*			0,05	0,05—0,1	
(Romatiazin)	i.m., i.v.			0,03—0,06	0,18	
Promethazinum (Romergan)	*p.os*	0,075	0,15	0,025—0,05	0,075—0,1	
	i.m., rectal	—	—	0,025—0,05	0,05	
Pulvis Ipecacuanhae opiatus (Pulv. Doweri)	*p.os*	1,5	4,0	0,05—0,1	0,50	
Pyridoxin clorh.	i.v.			0,1—0,5	1	
	p.os			0,25	0,5—1	
	i.m.			0,05—0,25	0,25—0,5	
Radix Belladonnae	*p.os.*	0,1	0,3	0,02	—	
Radix Ipecacuanhae pulvis	*p.os*	1	2	0,05	1	

Scanned with OKEN Scanner

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
Reserpinum (Hiposerpil, Serpasil)	*p.os*	0,0015	0,003	0,00025	0,0005	
Resina Jalapae	*p.os*	0,15	0,5	—	—	
Resorcinum	ext.	0,5	3	—	—	
Riboflavinum		v. Lactoflavinum (sin. Vitamina B_2)				
Rivanolum	*p.os*	0,05	0,15	0,05	0,10	
Salicylamidum (Salicilamid)	*p.os*	2	10	0,5—1	7	
Santoninum (Santonină)	*p .os*	0,1	0,3	0,05	0,20	
Scopolaminum hydrochloricum vel hydrobromicum (Scopolamină)	*p.os*	0,0005	0,0015	0,00025	0,0005	
	s.c.	0,0005	0,0015	0,00025	0,0005	
Secale cornutum pulvis	*p.os*	0,75	1,5	0,3—,4	1	
Semen Strychny pulvis	*p.os*	0,1	0,2	0,02	0,1	
Sintalgon		v. Methadonum hydrochloricum				
Sintofolin		v. Hexoestrolum				
Solutio adrenalini 1‰ (Adrenalină)	s.c.	1 ml	2 ml	0,25—0,5 ml		
Solutio digitoxini 1‰ (Digitalină)	*p.os*	XXV	LX	X—XV	XL—L	tratament acut
Solutio iodi spirituosa		1 ml	3 ml	X (gtte)		
Solutio kalli arsenicosi (liq. Fowleri)		v. Kalium arsenicosum solutum				
Sparteinum sulfuricum	*p.os*	0,1	0,3	0,05	0,25	
Stibium kali tartaricum	*p.os*	0,1	0,3	0,03—0,06	—	vomitiv
Stilbestrol	*p.os*	—	—	0,001	0,005	
Stovarsolum		v. Acetarsol				
Streptomycinum sulfuricum vel hydrochloricum (Streptomicină sulfat)	i.m.	1,25	2,5		1 *per die* (bază)	
Strophantinum G şi Strofantin K (Castrozid)	i.v.	0,00025	0,00075	0,000125	0,00025	
Strychninum nitricum vel sulfuricum	*p.os*	0,006	0,015	0,001—0,01	crescendo	
	s.c.	0,004	0,01	0,001—0,01	crescendo	
Sulfametoxipiridazin	*p.os*			0,5	1—2 g	în prima zi apoi cîte 0,5—1 g
Sulphacetamidum	*p.os*	2	7	1	6	
Sulphaguanidinum	*p.os*	3	8	2	7	
Sulphanylamidum	*p.os*	3	10	1—2 la 4—6 ore		
Sulphathiazolum	*p.os*	3	8	2	apoi 1 la 3—4 ore	
	i.v.	—	—	1—2	6	
Supercortisol		v. Prednisolonum				
Superprednol		v. Dexametasonum				
Testosteronum propionicum (Testosteron)	i.m.	0,05	—	0,01	0,04	la intervale du-

Scanned with OKEN Scanner

	Calea de administrare	Doza maximă (g)		Doza uzuală		OBS.
		o dată	în 24 ore	o dată	în 24 ore	
Tetraciclinum hydrochloricum (Tetraciclină)	p.os	0,50	3	0,25	2	pă caz
Theobrominum	p.os	1	4	0,5	ad 3	
Theobrominum natrium salicylicum (Hidrosal, Diuretin)	p.os	1,5	6	0,5	1,5	
Theophyllinum	p.os	0,5	1,5	0,2	0,5	
Theophyllinum aethylendiaminum			v. Aminophyllinum			
Thiaminum hydrochloricum L (Aneurin, vitamină B_1)	p.os	—	—	0,05—0,25	0,5	
	c.s.	—	—	0,05—0,1	0,2	
Thymolum	p.os	1	4	0,03—0,1 1-2	anti helmintic	
Tinctura aconiti (0,05% alcaloizi)	p.os	0,4	1	V—XX (0,2)	ad XL (0,6)	
Tinctura anticolerina (Dr. Davilla)	p.os	—	—	0,50	4	
Tinctura belladonnae (0,05% alcaloizi)	p.os	2 ml	5 ml	0,25—0,5 ml	0,5—2	
Tinctura digitalis (1 g=1 U.I.)	p.os	2 ml	4 ml	0,5—1 ml	3—4	
Tinctura opii (1% morphin)	p.os	2 ml	5 ml	0,5—1 ml	1—2	
Tinctura strychnyi (0,25% alcaloizi)	p.os	1 ml	3 ml	0,1—0,5 ml		
Tiocarlidum (Isoxil)		—	—	1,50—2	6	
Tiosulfat sodic	p.os	—	—	1	1—6	
Trepal	i.v.	—	—	1	1—4	
Trombostop	p.os	0,45	2,5	0,3	0,9	
		v. Acenocoumarolum				
Urethanum	p.os	3	6	2	4	
Xilinum hydrochloricum L (Lidocainã, Xilinã)	parent.	0,2	0,6	conform Procainei		
Yohimbinum hydrochloricum	p.os	0,02	0,04	0,005	ad 0,015	

Scanned with OKEN Scanner

STĂRI FIZIOLOGICE ŞI PATOLOGICE CARE CONSTITUIE CONTRAINDICAŢII LA ADMINISTRAREA UNOR MEDICAMENTE

Stări fiziologice speciale :

a) În cursul ciclului catamenial (menstrelor), nu se administrează medicamente prea active pe tubul digestiv (purgative drastice, emenagoge), nici preparate feruginoase, arsenicale sau chinină şi sărurile ei. Se vor evita substanţele toxice şi în general orice substanţe medicamentoase care pot provoca vasodilataţie şi congestie în zona micului bazin.

b) În starea de graviditate nu se vor administra purgative drastice, chinină şi sărurile ei, opiacee, morfină şi sărurile ei, medicamente congestive sau abortive, streptomicină, excitante, deprimante, neuroleptice sau anestezice generale ; se va ţine seama de posibilitatea trecerii unor medicamente active prin placentă şi de influenţa lor negativă asupra dezvoltării fătului.

c) În perioada de alăptare nu se vor administra mamei : purgative drastice şi saline, preparate din opiu şi morfină sau sărurile lor, compuşi de arsen minerali, chinină. Unele medicamente eliminate prin secreţie lectată pot declanşa fenomene neplăcute la sugar (stări de intoxicaţie, alergii, tulburări intestinale etc.), neputîndu-se controla trecerea cantitativă a medicamentului de la mamă la copil.

În continuare redăm un tabel indicînd *transmiterea prin laptele matern a unor substanţe medicamentoase administrate mamei, în doze terapeutice :*

Medicamentul	Detectarea chimică în lapte	Semnalarea la sugar
Compuşi minerali cu arsen	+	±
Atropină sulfat	0	0
Barbiturice	+	±
Compuşi bismutici	+	0
Bromuri	+	+++
Chinină şi săruri	urme	0
Ioduri	urme	urme
Morfină şi săruri	urme	±
Fenolftaleină	+	±
Sulfamide solubile	+	+
Salicilat de sodiu	+	0
Codeină	0	0

Interpretare :
+ = slab pozitiv
± = dubios
− = negativ
0 = nedecelabil
+++ = intens pozitiv

Scanned with OKEN Scanner

DISPOZIȚII NORMATIVE ALE MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII CU PRIVIRE LA MEDICAMENTELE STUPEFIANTE ȘI TOXICE

EXTRAS DIN LEGISLAȚIA ÎN VIGOARE, CARE REGLEMENTEAZĂ REGIMUL PRODUSELOR ȘI SUBSTANȚELOR STUPEFIANTE

Eliberarea produselor și substanțelor supefiante din unitățile farmaceutice se face numai în baza formularelor speciale, prescrise de medici, numerotate și vizate cu timbru sec, în condițiile stabilite de normele legate în vigoare privind regimul produselor și al substanțelor stupefiante. Este interzis a se prescrie de către medici și a se elibera de către farmaciști cantități de stupefiante ce depășesc dozele maxime pentru o perioadă de 3 zile (chiar dacă medicul scrie *sic volo),* calculul efectuîndu-se la cantitatea totală prescrisă și nu la cantitatea recomandată de medic pentru administrare ca doză zilnică.

Doza maximă pentru 3 zile poate fi depășită în următoarele afecțiuni :

— dureri provocate de neoplasm incurabil (inoperabil sau netratabil prin citostatice, agenți fizici sau hormoni) ;

— arterită avansată, în stadiul de gangrenă, cu dureri de decubit, necalmată de altă medicație ;

— cardiopatie decompensată cu dispnee nocturnă, necalmată prin alte mijloace terapeutice.

In asemenea cazuri, Direcțiile sanitare județene sau, după caz, Direcția sanitară a Municipiului București, pot elibera bolnavilor sau delegaților acestora autorizații pentru obținerea cantităților de produse sau substanțe stupefiante necesare tratamentelor îndelungate, în condițiile stabilite de normele legale în vigoare privind regimul produselor și al substanțelor stupefiante.

Pentru bolnavii spitalizați, eliberarea produselor și substanțelor stupefiante se face pe baza înscrierii în condicilė de prescripții medicale sau în condicile de aparat destinate numai acestui scop.

Farmaciile de toate categoriile vor ține zilnic evidența mișcării produselor și substanțelor stupefiante într-un registru numerotat și sigilat de Direcțiile sanitare județene, respectiv de Direcția municipiului București. Registrul de evidența stupefiantelor va fi prezentat anual pentru

Scanned with OKEN Scanner

viză Direcţiei sanitare judeţene, respectiv Direcţiei municipiului Bucureşti. Legislaţia în vigoare, care reglementează regimul stupefiantelor la noi în ţară, este Legea nr. 73/29.XII.1969, privind regimul produselor şi al substanţelor stupefiante, Instrucţiunile pentru aplicarea legii şi H.C.M. nr. 899 pentru stabilirea şi sancţionarea contravenţiilor la normele privind regimul produselor şi al substanţelor stupefiante.

EXTRAS DIN LEGISLAŢIA ÎN VIGOARE CARE REGLEMENTEAZĂ REGIMUL TOXICELOR

Farmaciile de toate categoriile vor elibera substanţe sau produse toxice numai pe bază de prescripţii medicale.

Reţetele conţinînd substanţe sau produse toxice se prescriu pe formulare cu timbru sec, ori de cîte ori este vorba de : anhidridă arsenică şi sărurile lor ; oxicianură de mercur ; fosfor ; stricnină şi sărurile ei ; sublimat corosiv, acid cianhidric şi sărurile lui ; brucină, cinconină-atropină şi toate sărurile lor, toate acestea sub orice formă (inclusiv în prescripţii magistrale).

Evidenţa substanţelor şi produselor toxice mai susmenţionate se va ţine în „Caietul pentru evidenţa mişcării substanţelor şi produselor toxice", care va fi numerotat, sigilat şi vizat de Direcţiile sanitare judeţene, respectiv de Direcţia Sanitară a Municipiului Bucureşti.

Fac excepţie produsele : Stricnină fiole şi Ser neurotonic fiole, a căror eliberare în unităţile de circuit deschis se face pe bază de prescripţie medicală legal emisă, fără timbru sec, care se înregistrează în registrul de copiere a reţetelor şi se reţine de unitate.

În unităţile de circuit închis, eliberarea se face în baza prevederilor existente, conform prescripţiilor înscrise în condicile de medicamente, evidenţa eliberării acestor produse ţinîndu-se la fel cu celelalte produse, numai în registrul de evidenţă.

Reţetele în care se prescriu formele magistrale, specialităţi sau preparate galenice tipizate, care conţin în doze terapeutice substanţe toxice sau altele decît cele menţionate mai sus, nu vor fi reţinute în farmacie şi se pot repeta.

Întrebuinţarea toxicelor pentru uz veterinar este supusă aceluiaşi regim ca şi pentru uzul uman.

Legislaţia în vigoare, care reglementează regimul toxicelor, este Decretul nr. 496/1952 pentru reglementarea regimului substanţelor şi produselor toxice (publicat în Buletinul M.S. nr. 5/1953) şi Instrucţiunile de aplicare a acestuia.

Scanned with OKEN Scanner

INDICATOR DE UTILIZARE A ANTIBIOTICELOR ŞI SULFAMIDELOR

Agentul patogen	Boala infecţioasă	Penicilină	Streptomicină	Tetraciclină	Cloromicetină	Sulfamide	Diverse
			BACTERII GRAMNEGATIVE				
Pseudomonas aeruginosa (*Bact. aeroginosum*)	Infecţii urogenitale, septicemie, meningite	0	+ var.	0	+ (urina)	var.	Polimixină B
Vibrio comma (vibrionul holeric, *Vibrio cholerae*)	Holeră	0	+	+++	++	±	
Aerobacter aerogenes (*Bac. lactis aerogenes*)	Infecţii urogenitale	+	0 var.	+++ var.	+++ var.	+++ var.	Ornapicilin Gentamicin ++
Escherischia coli (*Coli communis*; colibacil)	Infecţii urogenitale şi biliare, meningite	0	++ var.	+++ var.	++ var.	+++	Ampicilin ++ KN ++
Klebsiella pneumoniae (*Bac. Friedländeri*. Pneumobacilul Friedländer)	Pneumonie, meningite, osteomielită	0	++ var.	+++	+++	+++ ad.	KN ++
Klebsiella ozaenae (*Bac. capsulatus mucosus*)	Rinite atrofice	0	++	++			
Proteus vulgaris	În asociaţie în diverse inflamaţii	0	+	+			Novobiocin

Scanned with OKEN Scanner

Agentul patogen	Boala infecţioasă	Penicilină	Streptomicină	Tetraciclină	Cloromicetină	Sulfamide	Diverse
Salmonella paratyphi (A)	Paratifos A	0	0;±	+	+++		Ampicilină ++ Cefalotină
Salmonella schottmuelleri (Bac. paratific B)	Paratifos B	0	0;±	+	+++		Ampicilină ++ Cefalotină
Salmonella typhi murium (Bac. Aertrycke)	Enterită acută	0		+	+++		Ampicilină ++
Salmonella typhi (Bac. Eberth)	Febră tifoidă (div. localizări)	0	0;±	+	+++		Nitrofuran ++ Ampicilină ++
Shigella: 1/ *Sh. dysenteriae* şi *Sh. ambigua*; 2/ *Sh. flexneri*; 3/ *Sh. boydi*; 4/ *Sh. sonnei*	Dizenterie (forme diferite)	0	+ var.	+++ var.	+++ var.	+ var.	Ampicilină +++ KN ++
Pasteurella pestis	Pestă (bubonică şi pulmonară)	0	+++	++	++	+++	Polimixină +
Pasteurella tularensis	Tularemie	0	+++	+++	+		
Malleomyces mallei (*Corynebacterium mallei*)	Morvă		+	+		++	
Donovania granulomatosis	Granulom inguinal	0	+	+++	++		Oleandomicină +
Brucella melitensis, suis, abortus	Bruceloză	++	++ asociere 0++	+++	+	+	Ampicilină KN + Novobiocină
Bacteroides fragilis (*funduliformis*)	Abcese apendiculare, urogenitale, pulmonare, puerperale, hepatice, otite, septicemie	0	+	+++			
Fusobacterium plautivincenti (asociat cu Borrelia vicenti)	Angina Vincent, gingivite	+++	−	++	++		

Scanned with OKEN Scanner

Agentul patogen	Boala infecţioasă	Penicilină	Streptomicină	Tetraciclină	Cloromicetină	Sulfamide	Diverse
Haemophilus influenzae (Bac. Pfeiffer)	Infecţii acute respiratorii, oculare, meningiale, endocardite	0	+++	+++	+++	+++	
Haemophilus pertussis (*Bordetella*)	Tuse convulsivă	+ 0	+ asociere +	++	++		
Haemophilus ducreyi	Şancru moale	var.	±;+	++	+	+++	
Moraxella lacunata (B. Morax-Axenfeld)	Conjunctivită unghiulară subacută	0	+	+++			
Moraxella liquefaciens	Conjunctivita cu ulceraţii corneene	0	+	+++			

COCI GRAMNEGATIVI

Neisseria gonorhoeae (gonococ)	Blenoragie (artrite, septicemie, endocardită, meningită)	+++ var.	++ var.	++		++ var.	Ampicilină Eritromicină (+++)
Neisseria meningitidis (meningococ, *Diplococcus intracelularis Weichselbaum*)	Meningită cerebrospinală epidemică, septicemie, artrite, endocardite	+++	0	++		++	Ampicilină Eritromicină (+++)
Neisseria catarrhalis (*Diplococcus pharingis*)	Inflamaţii respiratorii superioare	++	0	+			
Neisseria reniformis	Inflamaţii urogenitale	++	0	+			
Veillonella parvula	În abcese alveolare, gangrene pulmonare	+++	?	+			

Scanned with OKEN Scanner

Agentul patogen	Boala infecţioasă	Penicilină	Streptomicină	Tetraciclină	Cloromicetină	Sulfamide	Diverse
Veillonella gazogenes	Supuraţii bucale	++	?	+			
BACTERII GRAMPOZITIVE							
Corynebacterium difteriae (Bac. difteric Löffler)	Difterie	+++ doze mari	−	++		0	Cloroxacilină ++ Eritromicină (+++)
Listeria monocitogenes	Mononucleoză infecţioasă, meningite		?	?	++		
Erisipelothrix rhusiopathiae (Bac. rujetului)	Erisipeloid	+++	+	+			Eritromicină ++
Erysipelothrix erysipeloidis (*Actinomyces rosenbachi*)	Erizipeloid	+++	+	+			Eritromicină ++
BACILI ACIDOREZISTENŢI							
Mycobacterium tuberculosis	Tuberculoză	0	+++	0	0		Rifamicină +++ KN +++ PAS, H.I.N. Nizotin (+++)
COCI GRAMPOZITIVI							
Mycobacterium leprae	Lepră	0	0	0	0	0	Sulfone
Micrococcus pyogenes aureus (stafilococ auriu)	Diverse infecţii frecvente	++ var. asociere	±	+ var.	++ var.		Oxacilină ++ Ampicilină ++ Rezistenţa apare rapid (60% după penicilină)
Micrococcus pyogenes albus (stafilococ alb)	Saprofit şi în diverse infecţii	+ asociere		+		0	Melicilină ++ Sensibilitate diferită Oxacilină ++

Scanned with OKEN Scanner

Agentul patogen	Boală infecţioasă	Penicilină	Streptomicină	Tetraciclină	Cloromicetină	Sulfamide	Diverse
Micrococcus aurantiacus	Diverse infecţii cutanate	+++	0	+	+	++	Gramicidină S
Micrococcus aerogenes (stafilococ aerogen)	Febră puerperală, amigdalită	+++	0	+	+	+	
Micrococcus anaerobius (stafilococ anaerob)	Cistite, amigdalite	++	0	+	+	+	
Gaffkya tetragena (sarcină tetragenă)	Infecţii pulmonare	++	?	?	?		
Diplococcus pneumoniae (pneumococ)	Infecţii pulmonare	+++		+		+	Cloxacilină + Eritromicină +++ Oxacilină ++
Steptococcus pyogenes (streptococ hemolitic)	Scarlatină, bronhopneumonie secundară, plăgi	+++	±	++	++	+	Ampicilină ++ Eritromicină
Streptococcus salivarius	Infecţii dentare (carii) şi pulmonare	+++	0	++	++	++	
Streptococcus viridans (mitis)	Infecţii pulmonare, endocardită	+++	+++	++			Ampicilină ++ Eritromicină ++ Cloxacilină ++
Streptococcus faecalis (enterococ)	Endocardite	+++	+++	++		0	Ampicilină ++ Eritromicină ++
Streptococcus — *liquefaciens* — *anaerobius* — *foetidus* — *putridus*	Gangrene (apendicită gangrenoasă etc.); plăgi de război, anghină Ludwig	++	0	+++			
SPOROGENI							
Bacillus anthracis	Cărbune	+++	0	++		+	Eritromicină Oxacilină ++

Scanned with OKEN Scanner

Agentul patogen	Boala infecţioasă	Penicilină	Streptomicină	Tetraciclină	Cloromicetină	Sulfamide	Diverse
Clostridium — *fallax* — *septicum* — *novyi aerofoetidum* — *sporogenes* — *bifermentans* — *perfringens* — *sphenoides* — *inominatum* — *paraputrificum* — *capitovale* — *histolyticum* — *tertium*	Gangrenă gazoasă, gangrene apendiculare	++	0	+++	0		Eritromicină (++) KN +++ în abdomen: Streptomicină ++
Clostridium botulinum	Botulism						Antitoxină
Clostridium	Tetanos	++	0		+		Antitoxină. Se face vaccinare
ACTINOMICETE							
Nocardia — *asteroides* — *leishmania* — *lutea*	Actinomicoză	+++ var.	0	++	0		
Actinomyces — *bovis* — *israeli*	Actinomicoză	+++	0	++		++	Soluţii
Streptomyces — *fordi* — *galicus* — *peletieri*	Actinomicoză	+++	0	?			
CIUPERCI							
Candida albicans	Candidoze muguet	0	0	0	0	0	Nystatin, Stamicin, Grisovin, Nipasol, Nipagin, Amfotericină B
Histoplasma capsulatum	Histoplasmoze					++	Amfotericină B ++
Coccidioides immitis	Coccidioidoză	0	0	0	0	++	Amfotericină B

Scanned with OKEN Scanner

Agentul patogen	Boala infecţioasă	Penicilină	Streptomicină	Tetraciclină	Cloromicetină	Sulfamide	Diverse
Sporotrichum schenckii	Sporotricoză					++	
			SPIRILACEE				
Borellia recurrentis (Treponema recurrentis obermeyeri)	Febră recurentă	+++	0	++	++		Arsenic pentavalent
Borellia — *duttoni* —*kochii* — *novy-carteri* — *venezuelensis* — *parkeri*	Diverse febre recurente (Africa, America, India)	+++	0	+			
Borellia vincenti	Anghină ulceromembranoasă (asociat cu *Fusobacterium)*	+++	0	+	±		As. pentavalent
Spirillam minus (Spirochela japonica, sodoku, treponema morsus muris)	Sodoku	+	+	+++			Arsenic pentavalent
Treponema pallidum	Sifilis	+++	0	++			Bismut
Treponema mucosum	Infecţii alveolare	+++	0	++			
Treponema pertenue	Pian (frambösia)	+	0	+++			Arsenic pentavalent Bismut
Leptospira icterohemoragica	Leptospiroze	+++	±0	+++			
Leptospira canicola etc.	Leptospiroze	+++	0	+++			
Rickettsii şi virusuri mari							
Rickettsia prowazeki	Tifos exantematic	0	0	+++	++	0	
Rickettsia typhi (mooseri)	Tifus murin	0	0	+++	++	0	

Scanned with OKEN Scanner

Agentul patogen	Boala infecţioasă	Penicilină	Streptomicină	Tetraciclină	Cloromicetină	Sulfamide	Diverse
Rickettsia — *connori* — *tsutsugamuschi*	Diverse febre exantematice	0	0	+++	++	0	
Rickettsia quintana	Febră de 5 zile (Febra de tranşee)	+	0	+++	++		
Coxiella burneti	Febra Q	+	0	+++	++	0	
Chlamidozoon trahomatis	Trahom	+	0	+++	+	+++	
Chlamidozoon oculogenitale	Conjunctivita de piscine	0	0	+++		+	
Miyagawanella limfogranulomatosis	Limfogranulom benign Nicolas-Favre	0	0	+++	++	+	
Miyagawanella psittaci	Psitacoză	+	0	+++	++	+	

PROTOZOARE

Entamoeba histolitica	Ambiază	0	0	+++			Clorochin, Emetină, Arsenic organic
Tripanosome div.	Boli tropicale	0	0	0			Arsenic organic
Leishmania div.	Boli tropicale	0	0	0			Stibiu şi Arsenic organic
Trichomonas intestinalis	Enterite	0	0	+++			Arsenic organic
Trichomonas vaginalis	Infecţii vaginale	0	0	++ (10 cal)			Metronidazol +++
Toxoplasmoze (*cuniculi, canis, avium*)	Toxoplasmoze	0	0	0		++	

Scanned with OKEN Scanner

Agentul patogen	Boala infecţioasă	Penicilină	Streptomicină	Tetraciclină	Cloromicetină	Sulfamide	Diverse
Plasmodium vivax, malariae, falciparum	Malarie	0	0	0			Clorochin, Mepacrin, Pladmin, Chinină
Lamblia intestinalis							Mepacrin

Legendă

0	= inactiv
±	= îndoielnic activ
+	= slab activ
++	= activ
+++	= intens activ
var.	= rezultate variabile
ad.	= adaos la principal
?	= date neconcludente
KN	= Kanamicină

Scanned with OKEN Scanner

INTOXICAȚII, SIMPTOME, TRATAMENT DE URGENȚĂ

Prima intervenție a medicului chemat să dea ajutor de urgență unui intoxicat este îndepărtarea celor strînși în jurul acestuia și menținerea poziției optime pînă cînd decide dacă bolnavul este sau nu transportabil. Dacă acesta nu este transportabil, i se va da primul ajutor pe loc, iar dacă poate fi deplasat se va folosi mijlocul de transport cel mai corespunzător pentru evitarea traumatismelor fizice sau psihice (bineînțeles că intoxicatul va fi imediat scos din mediul toxic). În tratamentul intoxicației se vor lua — de la caz la caz — trei măsuri principale :

— îndepărtarea toxicului (spre a evita absorbția în continuare) ;

— neutralizarea toxicului (cu antidoturi generale sau specifice, după caz) ;

— eliminarea toxicului din organism și tratamentul simptomatic al efectelor deja produse.

In cele ce urmează se expun principalele substanțe ce pot duce la intoxicații accidentale, simptomele pe care le provoacă și tratamentul de urgență (primul ajutor).

Mai înainte trebuie să indicăm cîteva materiale și substanțe absolut necesare pentru tratamentul de urgență corect :

1. Sondă de spălătură gastrică, cu vasele necesare.
2. Analeptice : Nicetamid fiole, Pentetrazol fiole și picături, Stricnină fiole, Efedrină fiole.
3. Antihistaminice, ganglioplegice fiole, Norartrinal fiole.
4. Antidoturi de tip : E.D.T.A. fiole, Polivinilpirolidon fiole, Antidotum metalorum, Tiosulfat de sodiu fiole 10% a 10—20 ml, Zaharat de calciu, Gluconat de calciu fiole a 10 ml, apă de var, lapte de magneziu, soluții de tanin, de bicarbonat de sodiu, carbonat de amoniu.
5. Purgative ca : sulfat de Na, sulfat de Mg, magnezie usta (pachete a 20—30 g).
6. Apomorfină în fiole 0,01 (vomitiv) pentru administrarea subcutanată.
7. Adsorbante ca : Bolus alba, Carbo medicinalis.
8. Carbogen sau saci cu oxigen.
9. Ser glucozat fiole, diverse concentrații. Ser clorurat fiziologic sau de 10 și 20%.
10. Sedative și hipnotice : Fenobarbital fiole, Clordelazin fiole, analgetice, opiacee.
11. Tonicardiace : Strofantină fiole, Miofilin fiole.
12. Sînge pentru transfuzii.
13. Detergenți (tip Bromocet), soluție de permanganat de potasiu.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
Acetaldehidă id. a) Metaldehida id. b) Paraaldehida	a) Iritația mucoaselor, tuse, edem pulmonar, narcoză, vărsături, diaree, insuficiență respiratorie. b) Narcoză, insuficiență respiratorie și circulatorie c) Crampe, vărsături, hipertermie, convulsii, comă, insuficiență respiratorie	La inhalații : scoaterea din mediu. Oxigenoterapie. Tratamentul edemului pulmonar. La ingestii : spălături gastrice, emetice purgative. Tratamentul hipoxiei și comei
Acetanilidă Doză letală : 4 — 10 g (intoxicații de la 1 g în sus) (id. acetofenitidin doze de 5—15 g)	Cianoză a feței și buzelor, în rest tegumente cenușii palide. Depresiune, somnolență, colaps, sudori profuze. În forme grave : anemie subicter, agranulocitoză, comă profundă. În intoxicația cronică : cianoză, cefalee, tulburări nervoase, tremurături, tulburări vezicale methemoglobinemie, fotofobie, anemie, hematii cu granulații	Spălături gastrice cu suspensie de cărbune. Se va lăsa în stomac și 20—30 g sulfat de magneziu. Băuturi îndulcite, repetate și perfuzie i.v. cu glucoză și Miofilin. În forme grave oxigenoterapie, respirație artificială, sau oxigen, cardiotonice, analeptice, transfuzii în cianoze grave, albastru de metilen. Încălzirea bolnavului.
Acid azotic și alți acizi corozivi (conc.). Azotic (doză letală 5—8 g) Clorhidric (doză letală 15—20 g) Sulfuric (doză letală 1 g) Acetic (doză letală 20 g) Fosforic (doză letală 1 g) Tricloracetic (doză letală 1 g) Tartaric (doză letală 15 g)	Arsuri ale buzelor și mucoasei bucale, escare, necroze ale fundului gîtului, dureri la deglutiție, crampe intestinale, scaune sanguinolente, semne de perforație digestivă, hematemeză, hematurie, șoc, colaps. Formare de țesut necrotic albicios (HCl) negru (SO_4H_2) sau gălbui (azotic), la zonele de contact vizibile.	Soluție diluată de 20 g magnezia usta în lapte și apă albuminată ; spălarea și badijonarea gurii și mucoasei bucale cu soluție de novocaină 2%, Mialgin fiole, analeptice, perfuzie, cu soluții alcaline. Nu se fac spălături gastrice. Contra șocului și colapsului : perfuzii de singe și soluții glucozate și saline, oxigenoterapie. Nu se abuzează de analeptice.
Acid boric și săruri (doză letală 15—20 g) Borat de sodiu Perborat de sodiu	Cianoză, convulsii, vărsături mucosanguine, diaree, dureri epigastrice, colaps, comă. Eritrodermie. Hiperpirexie.	Spălătură gastrică cu suspensie apoasă 30‰ oxid de magneziu și cărbune animal, apoi SO_4Na_2 25 g. Singerare. Diuretice. Soluții izotonice (2 litri soluție

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	Intoxicații cronice: slăbire, caşexie, delir, hematurie.	Cl Na 9‰ în 12 ore) Anticonvulsivante. Dializă peritoneală.
Acid cianhidric-cianuri Acid cianhidric (doză letală aproximativ 1 mg/kilocorp) Cianură de sodiu (dozà letală 0,14 g) Cianură de potasiu (doză letală 0,20—0,30 g) Cianură de mercur (doză letală 0,10 g)	Pierderea cunoştinței, convulsii şi moarte în 1—15 min. La doze mici, respirație rapidă, ameţeli, cefalee, tahicardie, somnolență, apoi inconştienţa. Apar convulsii şi moarte în 4—5 ore.	La ingerare: spălături gastrice cu permanganat de potasiu 2‰ sau apă oxigenată 3%. *Antidot.* Inhalații cu nitrit de amil la 5 min.
Acrinonitrili Cianamide Clorurcianogen Nitroprusiați Glicozide cianogenetice		Injecții cu nitrit de sodiu 3%—10 ml i.v. de 5 ori/oră. Apoi singerare urmată de transfuzie. Tiosulfat de sodiu 25% i.v. (10—25 ml). Adrenalină injecții. Respirație artificială. Analeptice, stimulente cardiace. Oxigenoterapie 100% se spală pielea; se îndepărtează hainele.
Acid oxalic şi săruri (doză letală 5—10 g)	*Acut.* Precoce apar dureri esofagiene, gastrice. Arsuri ale mucoasei gurii şi faringelui disfagie, vărsături negricioase, colici, colaps, convulsie şi comă. Al doilea stagiu prezintă oligurie, uremie gravă, anurie, anemie, cu exitus sau o lentă revenire. *Gr.* (Contact tegumentos) Cianoză şi gangrenă locală, cristale de oxalat de Ca în urină, hematurii.	Spălătură gastrică cu multă apă de var sau gluconat de calciu. Se lasă în stomac lactat de calciu şi gluconat de calciu (eventual lapte cu cretă pulverizată). Gluconat de calciu i.v. 20 ml (se repetă la oră). Stimulante circulatorii: Pentetrazol 3—10 ml; Nicetamid 5 ml. Cazuri grave: singerare şi transfuzii mici repetate + extract paratiroidian i.m., perfuzie cu soluție clorurosodică şi de glucoză 5% 4 l/24 ore.
Acid salicilic (doză toxică 3—20 g) şi diverşi salicilați.	*Acut.* Dispnee cu respirație de tip acidotic, sudori profuze, vărsături incoercibile, delir, convulsii,	Spălături gastrice cu cărbune, apă albuminată; băuturi diuretice îndulcite. Lactat de Na i.v.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	somnolență, hipotensiune, hipotermie, edem periorbitar, exsicoză gravă, colaps, comă, hemoragii, ambliopie, uremie.	sol. 5,2% în perfuzie (numai cît e dispneic). Ser glucozat i.v. 1—2 l, apoi *per os.* Bicarbonat de Na 0,48/kg/oră *per os.*
Aconitină (doză letală 1—3 mg — tra. 5 ml; planta 1 g).	*Acut.* Vome, arsuri, parestezii în gură, farinx, membre. În principal hipotensiune și bradipnee. Vedere colorată. Dureri toracice. Hipotermie. Convulsii. Moarte prin insuficiență respiratorie sau fibrilație ventriculară. Uneori infarct miocardic (apare pe ECG).	Spălături gastrice repetate cu lapte, soluție de permanganat de potasiu 2‰, apoi se iau cărbune și un purgativ salin. Respirație artificială. Oxigen. Bolnavul se ține la căldură și liniște. Eventual digitalizare. Anticonvulsivante (la nevoie). Atropină 1 ml (contra bradicardiei).
Adrenalină și săruri (doza letală 0,01 g)	Paloare intensă, transpirație, cianoză, răcirea extremităților. Respirație stertoroasă, tahicardie, dureri anginoide, edem pulmonar, anurie. Fibrilație ventriculară.	Vasodilatatori (nitriți, nitroglicerină 1‰, 10 picături apoi i.v. Tolazolin, vitamină P.P., Miofilin). Glucoză i.v. Oxigen. Pentru edem pulmonar: strofantină, morfină, singerare. Pentru fibrilație: defibrilatorul electric.
Alcalii caustici Hidroxid de sodiu (15%) Hidroxid de potasiu (15%) Hidroxid de amoniu Carbonat de potasiu Carbonat de sodiu Polifosfați de sodiu (doza letală 15—20 g)	Piele: eroziuni, eczeme, ulcerații. Arsuri de cornée. Tumefacția buzelor, inflamația și cauterizarea mucoasei bucale. Tulburări de deglutiție, sughiț, hipersialoree, dureri violente retrosternale. Vărsături și diaree sanguinolente. Stare de colaps. Secundar: perforație gastrointestinală. Tardiv: stenoze esofagiene.	Imediat va bea o soluție diluată de oțet, suc fructe, acid tartric sau citrice. În lipsa acestora se dau băuturi, mucilaginoase, apă de amidon, emoliente, lapte cu ouă crude, uleiuri, bucățele de gheață. Numai în primele 1—2 ore se fac spălături gastrice cu apă slab acidulată. Ochii lezați se spală cu apă și soluție 4% acid boric. Se fac instilații cu dicaină sau procaină 2%, ser fiziologic. La 30 g alcali ingerat minimum 2 litri sol. oțet. La fosfați se va da Ca gluconic 5 ml 10% i.v.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	Pielea se spală cu apă curgătoare.	Contra durerii: Hidromorfon s.c.; va bea 50—60 ml soluție procaină 0,5%. Contra șocului și colapsului: perfuzii de sînge și soluții glucozate și saline. Oxigenoterapie. Nu se abuzează de analeptice decît în iminență de colaps. Prevenirea infecției, antibiotice (i.v. rectal). Alimente: piureuri și ouă moi, după cîteva zile.
Alcool etilic (doza letală: variabilă. Concentrație sanguină letală: 3,5—5‰)	*Acut.* Stare de comă profundă cu abolirea reflexelor, relaxarea sfincterelor, hipotermie, tulburări respiratorii și circulatorii.	Spălătură gastrică după care se lasă în stomac cafea tare. Cafea neagră rectal și cafeină parenteral. Încălzirea extremităților. Vitamină B_6 intravenos. Oxigenare. În comă: stricnină (cîte 10—15 mg intravenos) sau ca la barbiturice (V. acolo) perfuzie cu ser fiziologic, vitamină B_1 100 mg intravenos. Clordelazin în stări de agitație, Cortizon 200 mg i.m. 2 g bicarbonat de Na în 250 ml apă tot la 2 ore menține urina alcalină. În hipoglicemie, glucoză 10—50% i.v. Contra complicațiilor pulmonare: antibiotice. În cura de dezintoxicare: Antalcol
Alcool metilic (doză letală 30—100 g)	*Acut.* Cefalee, tulburări de vedere, apoi, stare de oboseală cu agitație, dureri de cap, amețeli, tulburări de vedere pînă la orbire, greață și vărsături, dureri abdominale și cianoză, dispnee, deprimare a S.N.C., delir, hipotermie. Convulsiile și tulburările respiratorii	Spălătură gastrică cu cărbune (2—4 l). Alcalinizare masivă cu bicarbonat de sodiu (4 g *per os* la 30 de minute), lactat de sodiu soluție molară 120 ml la 1 litru ser clorurat. Perfuzie cu bicarbonat de sodiu în ser fiziologic 20‰.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	duc la comă (rezervă alcalină scăzută). Midriază, hiperemia globului ocular. Moarte în insuficiență respiratorie (în 24% din cazuri).	Ca antidot: alcool etilic 50%, 0,5 ml/kg tot la 4 ore timp de 4 zile (va bloca metabolismul alcoolului metilic). Contra acidozei și THAM. Lichide multe (4 l). Sîngerare urmată de transfuzie. Analeptice Vitamina B_1, C și K. Încălzirea bolnavului. Băuturi abundente calde. Acoperirea ochilor cîteva zile.
Alimente alterate	Botulism (exotoxina *Clostridium botulinum*). Gastroenterită acută violentă cu paralizii periferice (tip curaromimetic) și paralizii de oculomotori. Febră	Antitoxină botulinică 5—50 ml i.v. (în prealabil test de sensibilizare: 0,10 antitoxină diluată 1/10 i.d.), respirație artificială insistentă, spălături gastrice, vomitive, rehidratare.
	Infecția cu stafilococ: gastroenterită violentă, scaune f. fetide, șoc toxic, deshidratare intensă.	V. boli infecțioase
	Infecții bacteriene: gastroenterite, tendință la colaps și deshidratare.	V. boli infecțioase
	Toxine chimice (din pereții cutiilor de conserve); gastroenterită și semne de intoxicație cu metale.	Spălături gastrice. Atropină 0,5 mg Antispastice (Scobutil, papaverină 0,06 × 4/zi) Antidotul metalelor respective.
Amoniac soluție (ingerare) (doză letală 30 g)	Simptome asemănătoare cu cele de la alcalii caustici (ingerare) plus edemul căilor respiratorii.	Tratament ca la ingestia de alcalii caustici. Ochi; spălare cu apă și ser fiziologic.
Amoniac gaz (inhalare)	Iritații ale căilor aeriene, dispnee, tuse dureroasă, expectorație mucosanguinolentă, edem al glotei, bronșite, bronhopneumonii. La ochi: lăcrimare, infla-	Inhalare de oxigen cu vapori de acid acetic 7% (1/2 oră) și urme de mentol. La edem pulmonar, sîngerare, morfină și strofantină.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	maţii, ulceraţii, pînă la orbire. Tegumente : coroziuni.	Contra tusei Hidromorfon, Calmotusin. Piele : spălare prelungită cu apă. Profilactic : mască cu filtru de SO_4Cu.
Anhidridă arsenioasă şi combinaţii solubilă de arsen (doza letală 0,10—0,30 g)	Gastroenterită violentă, vărsături, colici abdominali, diaree profuze, tremurături musculare. Paralizii capilare cu piele rece, cianotică Colaps. Prin deshidratare, crampe musculare, creşterea viscozităţii singelui cu tulburări renale (oligurie, anurie), apoi tulburări cerebrale pînă la comă, convulsii, moarte. În intoxicaţia cronică : melanoză arsenicală, pigmentaţie, dermatite, hiperkeratoze palmare şi plantare (simetrice). Conjunctivită, faringită, traheită, acrocianoză. Polinevrite simetrice centripete, cu parastezii, *anestesia dolorosa*, tulburări de miros şi gust, tulburări psihice.	Spălătură gastrică cu suspensie de magnezie calcinată sau apă albuminată. Ca antidot dimercaptopropanol i.m. la fiecare 4 ore cîte 3 mg/kilocorp a 3-a zi, la fiecare 6 ore cîte 3 mg/kilocorp ; de la a 4-a la a 10-a zi de două ori pe zi cîte o fiolă. În forme uşoare doze reduse de dimercaptopropanol Perfuzii cu glucoză 2—3 l/24 ore. Pentetrazol, cofeină, vitamină B_1, extract de ficat şi Gluconat de calciu fiole.
Anhidridă cromică, bicarbonat de potasiu (doze toxice : 6—8 g).	Colici gastrointestinale cu vome gălbui murdar, diaree sanguinolente. Tegumentele şi mucoasele capătă culoarea galbenă verzuie (alterare hepatică). Tulburări urinare cu hematurie, anurie, uremie.	Spălătură gastrică cu mult lapte, albuş de ouă, suspensie de carbonat de calciu, de magnezie calcinată, cărbune şi carbonat de bismut. Perfuzie cu glucoză i.v. Singerare. Insulină, vitamine C şi K. Eventual de încercat Edetamin.
Anilină şi derivaţi (benzidin, naftilamin p-fenilendiamin). (doza letală : *per os* 1—3 g) Toluidin. Nitrobenzen.	Acut. Debutează cu stări euforice, cianoză intensă, apoi ameţeli, greţuri, vărsături, polakiurie, cu dizurie, cefalee, astenie, dispnee, agitaţie psihomotorie, som-	Spălarea pielii cu apă şi săpun. Spălătură gastrică cu cărbune. Se lasă 30 g SO_4Na_2 soluţie ; transfuzii sanguine, eventual precedate de singerare. Carbogen. Perfuzii

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	nolență, crampe abdominale, comă, paralizie respiratorie, methemoglobinemie (diagnostic: granulații în hematii). Cronic. Oboseală, inapetență, amețeli, anemie hipocromă cu hematii cu granulații. Tardiv. Papilom sau cancer vezical.	cu soluție de glucoză. Analeptice cardiace. Albastru de metilen soluție 2% — 10 ml i.v. sau Tiamin 0,2% 10 ml i.v. Alcoolul și băuturile alcoolice sînt interzise cu desăvîrșire. După inhalare: O_2 emisiuni de sînge, analeptice.
Antihistaminice de sinteză (Romergan, Benadryl etc.)	Tulburări nervoase, depresiune, adinamie, somnolență. Adesea apar convulsii între perioade de inhibiție. Hipotermie. Deprimarea respirației.	În intoxicația *per os*, spălături gastrice. În hiperexcitabilitate: barbiturice, poțiuni cu cloral hidrat sau, mai bine, Evipan sodic i.v. Respirație artificială.
Apomorfină (doză letală 0,65 g)	Stare de excitație puternică cu crampe, vărsături, respirație stertoroasă, neliniște, colaps, comă și apoi paralizia respirației.	Spălături gastrice cu suspensie de cărbune. Mucilagii, lapte cald. Injecții cu cafeină și Nicetamidă. Barbiturice (fenobarbital i.v.) în caz de convulsii.
Atofan (acid fenilcinconic) (doza letală 4—8 g)	Atrofie galbenă acută a ficatului, vărsături, colici abdominale, icter, hemoragii, convulsii, comă, paralizii.	Perfuzii intravenoase cu glucoză 1—2 l; ADC i.m. 1 fiolă/zi; vitamină K 0,1—0,2 g/zi i.m.
Atropină, săruri și preparate (doza letală 0,10 g). Idem hiosciamină, homatropină	Piele roșie, uscată, fierbinte. Vărsături, gura uscată, răgușeală, sete, tulburări de deglutiție, midriază puternică, amețeli, tulburări de vedere, excitații motorii.	Vomitive (apomorfină 0,01 g i.m.). Spălături gastrice cu acid tanic 2%, apoi cărbune asociat cu 20—30 g sulfat de magneziu în 2 l apă.
Azotat de argint (doză letală 20—30 g)	Gust metalic. Escare, la început albe, apoi negre, în gură și în jurul gurii. Dureri epigastrice, vărsături (la început albicioase, se înnegresc la lumină), diaree.	Spălături gastrice cu clorură de sodiu sol. 2—10‰. *Per os*: apă albuminată, cărbune, lapte, băuturi mucilaginoase, apoi ulei de ricin.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
Azotat de potasiu (doza letală 15 g)	Neliniște, vărsături, diaree, poliurie, tulburări cardiace, tremurături, mers nesigur, convulsii, comă.	Spălături gastrice cu suspensie de cărbune, urmate de administrare prin sondă a 10—20 g sulfat de sodiu în apă. Apă albuminată, decoct de cereale, băuturi din abundență, diuretice, cardiotonice, soluție izotonică de Na Cl.
Barbiturice (luminal, veronal, ciclobarbital, amital) (doză letală 4—10 g)	Comă, respirație superficială și accelerată, cianoza feței și a extremităților, hipotermie, dispariția reflexelor (mai ales cornean), incontinență urinară, ușoară mioză, colaps. Poate apărea bronhopneumonie de stază sau de aspirație.	Spălături gastrice cu suspensie de cărbune. *Per os*: cărbune cu sulfat de magneziu, băuturi din abundență. Încălzire. Diuretice și evacuarea vezicii. Analeptice i.v. (stricnină 1%, 1—2 ml; Pentetrazol; Nicetamid, Benzedrin), la nevoie respirație artificială. Megimid 1 g în perfuzie abundentă cu glucoză. Penicilină 1 000 000 U.I. Streptomicină 1 g/zi (profilactic).
Bariu (săruri solubile) (doză letală 1—4 g)	După 1 oră apar arsuri în gură și esofag, salivație abundentă, disfagie, greață, vărsături, colici, diaree, midriază, bradicardie. După 2—3 ore apar pareze musculare ale gîtului și extremităților superioare, dureri epigastrice, convulsii, paralizii, hipotensiune, bradicardie sau fibrilație atrială, diverse aritmii. În stadiul 3, paralizii mai întinse.	Spălături gastrice cu sulfat de sodiu sau de magneziu și cărbune. Gluconat de calciu i.v. Analeptice: Neoeserin (1—3 fiole). Tiosulfat de Na 20 ml i.v. (sol. 10%)/zi. Atropină 1 mg sc., eventual Morfină.
Benzen, xilen și toluen (doză letală 30 g — *per os*; în aer — conc. 2% în 5—10 min.)	Prin inhalare; beție, cefalee, delir, somnolență, tulburări respiratorii și circulatorii, comă profundă, hemoragii, paralizia respirației. La toluen, predomină tulburările de coordonare,	Se scoate victima din mediul toxic. Vomitive: (apomorfină). Spălături gastrice cu bicarbonat de sodiu și cărbune, purgative. Analeptice (fără adrenalină). Respirație artificială, car-

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	prelungirea timpului de reacție, comă cu edem pulmonar. Prin ingerare: fenomene digestive, cu betie mai discretă, în intoxicația cronică: după o perioadă lungă de latență apar leucopenie, anemie, trombopenie. Hemoragii, oboseală, cefalee, leziuni ale măduvei hematopoietice.	bogen. Glucoză în perfuzie. În intoxicații cronice: transfuzii repetate (atenție la autoimunizare), vitamină B_{12}, extracte hepatice, vitamină B_6, profilaxie antiinfecțioasă (antibiotice).
γ-Benzen hexaclorid (Lindan)	După aproximativ 6 ore, vărsături, diaree, convulsii, colaps; cefalee, vome, tremor; iritații oculare, nazale etc.	Vezi DDT
Benzedrină și Pervitin (doză letală: 15—20 mg)	Agitație, delir, crampe musculare, midriază. Anorexie, gură uscată, tahicardie, hipertensiune cu dispnee. Frisoane. Extrasistole. În cazuri foarte grave, bradicardie, colaps, vărsături, hematurie, comă profundă cu convulsii terminale. Cronic: psihoze grave.	Sedative și hipnotice (Fenobarbital 0,2 i.m.); vomitive sau spălătură gastrică cu acetat sau carbonat de amoniu. Respirație artificială, cloral hidrat. Eventual nitroglicerină.
Benzină, gazolină, petrol lampant (doză letală: benzină 10—50 ml, petrol lampant, 0,500 l).	Cefalee, ameteli, ebrietate, neliniște motorie, cianoză, palpitații, comă, leucopenie, alterări capilare, congestie renală, bronhopneumonie. Prin ingerare: arsuri, vome puternice. În cazuri grave: comă profundă cu convulsii, paralizia respirației.	Aer curat, carbogen, analeptice (Pentetrazol 1—3 ml i.v. lent); sedative (cloral hidrat 2 g, luminal 0,2 g. Clordelazin). În caz de ingestie: Laxarol, apoi spălătură gastrică. Glucoză și ser fiziologic i.v. Profilactic, în cazuri grave, penicilină 600 000 U.I./24 ore.
Bioxid de carbon (și acid carbonic) (doză toxică: concentrații peste 10%)	Dispnee, tahicardie, cefalee, agitație, ameteli, convulsii, lipotimie, asfixie, comă, hiperpirexie.	Respirație artificială. Oxigen. Analeptice de tip Nicetamid.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
Bismut și preparate coloidale.	Sialoree, lizereu gingival, pioree alveolară, colită ulceroasă, tulburări nefrotice, cefalee, artralgii, hematurie, anemie.	Profilactic : igiena gurii, cercetarea urinii. Curativ : Dimercaptopropanol în doze mari ; Tiosulfat de sodiu (parenteral), spălături bucale cu rongalită 5%. Lichide abundente. În nefroze : proteine abundente, plasmă etc.
Brom (doză letală 3—4 mg/l ser)	Prin inhalare : coriză, tuse, lăcrimare, iritarea conjunctivelor, salivație abundentă, colorarea în brun a mucoasei bucale, dispnee, bronșită. Prin ingerare : somnolență urmată de pierderea cunoștinței, dureri vii pe tractul gastrointestinal, vărsături, diaree, abolirea reflexelor, inegalitate pupilară, colaps.	La inhalare : aer curat, inhalare de vapori dintr-o soluție diluată de amoniac ; pulverizare nazală cu soluție de bicarbonat de sodiu : oxigenoterapie pe sondă sau mască ; badijonarea mucoaselor cu substanțe grase. La ingerare : spălături gastrice cu soluție 5% de tiosulfat de sodiu. Apoi, se va da lapte, suspensie de magnezie calcinată, băuturi alcaline, bucățele de gheață. Perfuzii cu soluție clorurată izotonică și injecții cu stimulente centrale (cofeină, Coramină). Antibiotice, diuretice.
Bromoform (doză letală 2—6 g)	Ameteli, stare de beție, apoi narcoză cu anestezie, paloare, vărsături, convulsii, mioză. Bronhopneumonie, colaps.	Spălătură gastrică: respirație artificială, analeptice, băi alternante, tonicardiace, glucoză i.v. Antibiotice preventiv.
Bromuri	Acnee, furunculoză, somnolență, halucinații, tulburări de reflexe. În timp : tulburări de asimilație pînă la caşexie.	Administrare de ClNa *per os* (cîte 4 g la 4—6 ore și perfuzie i.v.). Eventual sedative (cloral hidrat 1 g rectal, fenobarbital 0,2 g i.m. etc.).
Camfor	Agitație, insomnie, crize epileptiforme, vărsături, greață, sete, cefalee, tul-	Spălătură gastrică și intestinală cu cărbune și 5% alcool ; purgative saline

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	burări vizuale, puls rapid, delir, convulsii, cianoză, lipotimie.	(nu ricin), duşuri reci, narcotice, barbiturice.
Cantaridă (pulbere şi tinctură) (doză letală: cantaridă pulbere = 2—4 g; cantaridă tinctură = 20—30 g; cantaridă cristalizată = 0,04—0,08 g).	Necroze ale mucoasei gastrointestinale cu salivaţie, diaree şi vărsături sanguinolente, spasme esofagiene; nefrite hemoragice cu hematurii masive, cistită, uretrită, anurie, uremie (blocaj renal); colaps.	Imediat apomorfină sau spălătură gastrică cu apă albuminată; purgative saline, clismă, băi calde, fricţiuni. Tardiv, lapte, decocturi mucilaginoase, sedative, analeptice, bicarbonat (10 g la 30 minute pînă la alcalinizarea urinii, *per os*, sau în soluţie 5% în perfuzie). Profilactic, pentru infecţii secundare, antibiotice.
Chinină şi chinidină (doză letală *per os*, 8—15 g) (Atenţie! există adesea hipersensibilitate).	Greaţă, vărsături, tulburări de auz şi vijlituri în urechi, ameţeli, excitaţie tip beţie, hemoragii ale mucoaselor, tulburări de vedere, scotom, tulburări miocardice cu fenomene ECG, colaps.	Spălături gastrice cu suspensie de cărbune; se lasă 25 g sulfat de sodiu în stomac. *Per os*: vomitive, băuturi din abundenţă. În caz de spasme vasculare: nitrit de amil, analeptice cardiace şi respiratorii. În tulburări de vedere vitamina B_1 forte, vitamina A şi P.P.
Cicutină (cucută) (doza letală 0,40—0,60 g)	Greaţă, vărsături, apoi orbire, mers titubant, convulsii, paralizie respiratorie.	Narcoză prelungită cu fenobarbital 0,5—1 g pe zi (2—3 zile). Spălături gastrice cu cărbune. Oxigenoterapie; ser glucozat în perfuzie etc.
Ciuperci otrăvitoare	Semne generale: vărsături, colici, convulsii, diaree, colaps, fenomene nervoase. Este importantă latenţa de apariţie a sindromului (cu cît mai tîrziu cu atît mai grav). *Amanita muscaria* (*inocybe*, *clitocybe*): Fenomenele apar rapid (maximum după 2 ore): transpiraţie, salivaţie, excitaţie, delir, halucinaţii,	Spălături gastrice cu cărbune, purgative, sol. Ringer, sol. glucozată i.v. diuretice, analeptice, cardiotonice. După spălături gastrice, atropină 1 mg i.m. (sau i.v.) repetată; analeptice tip Lobelină.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	dispnee, mioză, colici abdominale, diaree, colaps convulsii, comă. *Boletus satanus* (*Plicaria, scleroderma vulgare, lactarius, psalliota, tricholoma*): După 1—2 ore apar salivație, vărsături, diaree, tenesme vezicale, mioză, colaps. *Amanita phalloides*: După o latență de 8—20 ore apar: colici violente, grețuri, vărsături, diaree, icter, oligurie, anurie, semne de miocardoză, sete mare, prostrație progresivă și comă. *Helvella esculenta*: După 5—20 de ore apar: colici, vărsături rebele, convulsii, redoare a cefei, pupile imobile, hepatită, icter și chiar comă hepatică (caz grav). Vărsăturile incoercibile duc la exsicoză.	După spălături și cărbune, purgative. Perfuzie cu soluție izotonică de ClNa 2—3 l. Stimulente de tip Pentetrazol. Repaus absolut. Opiacee (Dihidromorfon, Pantopon) Perfuzie cu glucoză, soluție clorurosodică izotonică (3—4 l pe zi). ClK (sol. Butler), Nicetamid i.m. stricnină (1—3 mg), clorură de colină 0,5‰ 1—1,5 ml, vitamina K. Tratament ca mai sus.
Clor (doză letală 0,3 mg/m³ aer) (efect foarte rapid)	Tuse violentă dureroasă și convulsivă, hemoptizie, spasme glotice și laringiene. Usturimi ale ochilor și mucoaselor, strănut, lăcrimare. Dispnee, edem pulmonar acut, cu bronhopneumonie secundară. În cazuri grave: comă.	Repaus absolut. Încălzire, oxigenoterapie, inhalație cu soluție de tiosulfat sau pulverizări cu soluție 0,50% bicarbonat de sodiu; morfină 0,01 g; singerare; spălarea ochilor cu soluție de acid boric, instilație cu cocaină 2%, ganglioplegice. Profilactic: penicilină, strofantină 1/4 mg.
Cloral hidrat (doză letală 6—12 g)	Arsuri esofagiene și gastrice, salivație, greață, vărsături, comă. Mioză, areflexie, hipotensiune, leziuni acute hepatice, infecții pulmonare.	Spălătură gastrică cu apă albuminoasă (2—3 albușuri la 5 l de apă), soluție bicarbonatată. Încălzire, respirație artificială, carbogen, soluție glucozată i.v. analeptice (Nicetamid 1—2 fiole i.v. stricnină 10—15 mg).

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
Clorat de potasiu (doză letală 5—15 g)	Cianoză tot mai intensă, methemoglobinemie, dispnee, asfixie, tahicardie, urină brună închis, albuminurie, icter, anurie, uremic, colaps, hemoglobinuric. Se va înlătura din terapeutică.	Spălături gastrice cu cărbune; purgative; singerare, transfuzie, analeptice. Bicarbonat de sodiu *per os* (cîte 2—2,5 g la 15 minute), oxigenoterapie. Se evită limonadele, băuturile acide, alcoolice. Se vor da perfuzii i.v. cu bicarbonat de sodiu, 1 l soluție izotonică.
Clordelazin (Largactyl)	Narcoză, hipotensiune, icter, hipotermie, agranulocitoză.	Pentetrazol, Norartrinal perfuzie; tratamentul icterului și al agranulocitozei.
Clorură de metil. Freon.	Ameţeli, cefalee; tulburări vizuale; somn; cianoză accentuată; edem pulmonar; comă cu convulsii. Miros caracteristic al expirului.	Repaus absolut în aer curat. Încălzire, carbogen (pe nas 12—24 de ore), eventual respiraţie artificială. Tratamentul edemului pulmonar. Transfuzii sanguine.
Cocaină și săruri (doză letală: *per os* 1—2 g); subcutanat 0,2—0,3 g.	Șoc cocainic: debut brusc: anxietate, paloare intensă, puls lent și apoi filiform incompatibil; dispnee, sudori reci, midriază, colaps, comă profundă. Intoxicaţie acută: excitaţie motorie, exoftalmie cu midriază, tahicardie accentuată; sudori, roșirea feței, hipertermie, hipertensiune; agitaţie intensă, halucinaţie, respiraţie neregulată (chiar ritm Cheyne-Stokes); colaps sau paralizia respiraţiei.	Imediat adrenalină sau Norartrinal 1 ml i.v. apoi Nicetamid 5—10 ml i.v. La 1/2 oră un analeptic. Curăţirea mucoasei de resturi de cocaină. Oxigen. Respiraţie artificială. Gluconat de calciu 20 ml i.v. Spălătură gastrică cu cărbune și lăsare de SO_4Na_2 în stomac ca purgativ (25 g) dacă cocaina a fost luată *per os*. Narcotice de tip Evipan, i.v. sau cloral hidrat 2 g *per os*, sau clismă (se interzice morfina). În stadiul de paralizia respiraţiei: analeptice, Pentetrazol, Nicetamid, i.v. carbogen. Infuzie, de ser glucozat 5% cu Norartrinal. Eventual strofantină 1/4 mg i.v. în soluţie de glucoză.
Cofeină, teobromină, teofilină.	Insomnie, extrasistole, stări de excitaţie; ameţeli, gre-	Vomitive, spălătură gastrică cu carbonat de amoniu,

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	țuri, vărsături, dureri epigastrice, tremurături ale mîinilor, puls rapid, delir convulsii, colaps.	sedative (barbiturice, cloral hidrat), fricțiuni, băuturi alcoolice.
Colchicină (doza letală 20 mg 5 g semințe *colchicum*)	Arsuri și mîncărimi în gură și faringe, urmate după 2—6 ore de vărsături, colici abdominale, diaree holeriformă. Exsicoză, pollurie și hematurie, urmată de anurie. Dispnee, cianoză, tahicardie, colaps, puls neregulat, tremurături musculare (uneori cu crampe epileptiforme). După intoxicație: alopecie totală.	Ceai tare și mucilaginoase, în cantități mari, preparate cu tanin; încălzire, spălături gastrice cu mult cărbune, singerare, perfuzie cu soluție izotonică de NaCl sau soluție 5% glucozată. În caz de colaps: analeptice, cafeină, stricnină. Opiaceele interzise. Se dă numai papaverină 0,06 g și extract beladonă. Perfuzie cu ser potasat.
Cupru sulfuric (doza letală 10—12 g)	Vărsături de aspect verzui sau albăstrui; sialoree, disfagie, diaree, colici, puls și respirație neregulate, colaps. Eventual, mai apar hemoliză cu hemoglobinurie, anemie, icter hemolitic.	Spălătură gastrică cu sulfat de sodiu sau ferocianură de potasiu și (mai bine) bismut feropotasic 1%, apoi lapte cald, apă albuminoasă, mucilagii, ioduri. Clismă cu sulfat de magneziu. Opicalm, perfuzie cu soluție glucozată. Injecții cu Edetamin.
Curarizante de sinteză	Diplopie, ptoză palpebrală, tulburări de deglutiție, căderea capului, apoi tulburări respiratorii de tip asfixic, colaps. Paralizii succesive ale mușchilor feței, membrelor, intercostalilor.	Neoeserină sau prostigmină 1/4—1/2 mg. i.v. sau 1—4 mg i.m. Respirație artificială, oxigenoterapie.
D.D.T. (Diclordifeniltricloretan) (doză letală 3—6 g) Deriv. de clorbenzen TDE, DFDT, DMC etc. Deriv. Indan: Clordan, Aldrin.	Colici gastrointestinale vărsături negricioase, oligurie, anurie, inegalitate pupilară, lipsa reflexelor. Tremurături și convulsii apoi comă profundă.	Spălătură gastrică cu cărbune. Purgative saline; luminal (0,1—0,2 s.c.) perfuzie cu soluție NaCl izotonică sau 20% (în hipocloremie) Gluconat de Ca 10% i.v. la 4 ore.
Detergenți cationici (doză letală 1—3 g)	Greață, vărsături, convulsii, colaps, comă.	Spălături gastrice cu apă călduță. Vomitive. Pur-

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
		gative (SO_4Mg — 30 g). Antidot: săpun (pentru cel neabsorbit) în soluție slabă.
Digitală și digitalină, strofantină (doze letale: *folium digitalis pulvis* 2—3 g. *Tra. digitalis*: 20—30 g. Digitalina 0,02—0,03 g *per os* o dată. Strofantină 1 mg i.v.)	Anorexie, bradicardie apoi grețuri, vărsături, colici intestinale, aritmie cardiacă, extrasistole (ritm bigeminat), bloc, fibrilație ventriculară, delir, convulsie, comă.	Atropină sulfurică 1 mg s.c. (2—3 ori) fenobarbital 0,1—0,2 evenual efedrină 0,02—0,05 *per os*. În tulburările de ritm procainamidă sau novocainamidă sau, în lipsă, novocainā 1% i.v. (5 ml), chinidin (0,2 g la 3 ore). Clordelazin, Miofilin (0,5 i.v. lent) clorură de potasiu 4—6 g/zi.
Efedrină și săruri, Amfetamină	Paloare, transpirație, tahicardie, anxietate, cianoza extremităților, respirație stertoroasă, edem pulmonar, anurie.	Tolazolin, nicotinamidă i.v. nitroglicerină (10 pic. sol. 1‰ *per os*), Miofilin (0,5 ml i.v.) Oxigen, glucoză i.v. În edemul pulmonar acut: strofantină, oxigen, morfină, singerare.
Emetic (Tartrat de stibiu și potasiu) (doză letală 0,2 g)	Vărsături frecvente, diaree apoasă, exsicoză, colaps, leziuni hepatice (tip de intoxicație cu arsenic).	Spălătură gastrică cu cărbune și magnezia usta; dimercaptopropanol (v. doza Anh. arsenioasă), inj. glucoză soluție izotonică în perfuzie.
Emetină	Tulburări polinevritice. Dureri în membrele inferioare, trunchi și brațe, slăbiciune musculară, parestezii.	Precoce: spălături gastrice 10% cărbune în apă; se lasă apoi 20 g sulfat de sodiu pe sondă. Tardiv: Vitamină B_1 forte 1—2 fiole pe zi, vitamină E 2 fiole/zi, i.m.
Ergotice și secara cornută (doză letală: ergotamină 1—4 g)	Ischemii dureroase pînă la necroză, greață, vărsături, colici, diaree; prurit; parestezii; piele palidă; rece; amețeli, slăbirea auzului, ambliopie, disartrie, bradipnee. Comă.	Spălătură gastrică cu cărbune, tanin, vomitive, sulfat de sodiu. Vasodilatatorii (nitrit de amil Tolazolin—3 ori 2—3 fiole). Încălzire, luminal 0,2 i.m. Clisme cu cloral hidrat. Clordelazin (50% mg) Mialgin (1—3 fiole) sau papaverină (0,06 g i.m.).

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
Eter etilic (doză letală 30—50 g)	Excitație cu euforie, apoi narcoză profundă, paralizie respiratorie, bronșită, respirație cu miros caracteristic, bronhopneumonie.	Dacă nu s-a produs narcoza, spălătură gastrică; apoi analeptice (Nicetamid) i.v. carbogen, respirație artificială (în cazuri de dispariție a reflexelor pupilare). Megimid. Analeptice.
Etilen glicol; Dietilenglicol (doză letală 100 g și 15—100 g)	Doze mari: vome, cianoză, tahipnee, edem pulmonar, dureri musculare, anurie, prostrație, pierderea conștiinței, convulsii, insuficiență respiratorie.	Spălături gastrice, Purgativ, gluconat Ca 10 ml sol. 10%. Respirație artificială. Oxigen. Tratamentul edemului pulmonar și anuriei.
Ezerină (fizostigmină) (doză toxică 10 mg)	Mioză, tahicardie, hipotensiune, transpirații, salivație, lăcrimare, colici, vărsături, diaree, amețeli, adinamie, uscăciunea pielii și mucoaselor, sete, asfixie, dispnee astmatiformă și, uneori, edem pulmonar acut.	De la început atropină 1—2 mg i.m. (eventual foarte lent, i.v. apoi analeptice i.v.) (Nicetamid). Dacă e cazul, spălătură gastrică cu cărbune, tanin sau permanganat de potasiu 2‰, diuretice, sinapisme, Nicetamid, cofeină, lobelină, carbogenoterapie, respirație artificială, sîngerare, glucoză i.v., tratarea eventualului edem pulmonar.
Fenol, crezol, lizol (doză letală: fenol 10—30 g; Lizol 30—100 g)	Piele: Anestezie intensă a regiunii atinse, cu leziuni pînă la gangrenă (la degete chiar sol. 2—3%). Apoi, secundar, leziuni prin resorbție. Inhalare mai îndelungată. Amețeli, cefalee, vome, vertij, insomnii. Apoi tulburări de resorbție cu leziuni renale. Enteral; Sfacele albicioase în gură și stomac. Prin resorbție, amețeli cu tulburări de auz, bradicardie, respirație stertoroasă cu miros caracteristic, vărsături, colici, diaree, tulburări urinare de tip glomerulonefrită cu urini verzui brune: colaps, comă.	Piele: Îndepărtarea veșmintelor atinse; spălarea pielii cu soluție de alcool sau glicerină 25%; măsuri generale: Calciu *per os*. Enteral: *per os* ol. helianthi sau alte grăsimi și albumine. Se interzice alcoolul. Spălătură gastrică cu apă caldă cu glicerină: 10% cărbune (o lingură de supă), magnezia usta; purgativ numai salin (Na_2SO_4 20 g). Lapte, mucilaginoase, soluție novocaină 0,5% 10—20 ml *per os*; perfuzie cu sol. glucoză 5%. În colaps, stimulente, administrare la fiecare oră

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
		de lobelină i.m. și carbogen. Profilactic: antibiotice. Repaus absolut.
Filix mas (extract)	Greață, vărsături, dureri abdominale; apoi amețeli, cefalee, convulsii, psihoze și alterație de nerv optic; anemie hemolitică, hepatită.	Spălături gastrice cu apă cu cărbune; se lasă sulfat de sodiu 25 g în stomac. Neoeserin 1 mg i.m. și doze mari de Vitamina B_1.
Fluor și derivați. Acid fluorhidric (doză letală 15 g). Fluorură de sodiu (doză letală 4—5 g)	Arsuri pe esofag și stomac, ulcerații, colici, vărsături, diaree, deshidratare masivă. Crize tetaniforme. Inhalație: tuse, șoc, edem pulmonar.	Spălătură gastrică cu apă de var, suspensie de carbonat de calciu sau cretă. Purgative saline. Calciu gluconic injecții (20 ml), sol. NaCl și glucoză izotonică i.v.
Formaldehidă. Formol sol. 40% Acrolein (doză letală 10—20 ml)	Conjunctive și faringe înroșite, dureri epigastrice, vărsături hemoragice, convulsii, tahicardie, tuse, dispnee, cianoză, edem pulmonar; tulburări renale cu anurie, mergînd în ultimă instanță la comă și moarte.	Spălături gastrice cu cărbune și uree (60—70 g) după care se lasă în stomac tot prin sondă, soluție 2% carbonat de amoniu 100 ml, 12 albușuri de ou la 2 l apă, lapte, soluție de gelatină, uree în doze mari (20—30 g în apă), soluție de carbonat de amoniu 2% în pulverizări nazale, sol. novocaină 0,5 % 20—30 ml la 2—3 ore *per os*. La arsuri ale pielii, spălături cu soluție de carbonat de amoniu. Pentru arsuri la ochi, vapori de soluție diluată caldă de amoniac (și inhalații).
Fosfor și derivați (Fosfor doză letală 0,05—0,5 g)	Pe piele: arsuri cu necroză, greu cicatrizabile. În caz de ingestie: arsuri locale cu necroză, ulcerații ale mucoasei digestive, dureri, vărsături cu miros specific și fosforescente la întuneric, cianoză, șoc letal sau pauză după 6—8 ore.	Arsurile se spală cu sulfat de cupru 5% apoi se pansează cu soluție de permanganat de potasiu 1‰ (îndepărtarea prin solubilizare cu tetraclorură de carbon). Spălături gastrice cu sulfat de cupru 2‰, sau permanganat de potasiu 1‰, vo-

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	După aproximativ 3 zile, semne de atrofie acută a ficatului: icter, diaree sanguinolentă, oligurie, hematurie, urini hipercrome.	mitive, sulfat de cupru, 0,2 la 10 ml; purgative saline (se interzice oleu de ricin) abundente, perfuzie cu glucoză, insulină, vitamina K.
Fosgen ($COCl_2$)	Arsuri ale faringelui; constricții toracice, dispnee, cianoză, apoi edem pulmonar. Insuficiență circulatorie.	Scoatere din mediu. Respirație artificială. Oxigen cu alcool. Acetat de cortizon 1 mg/kg *per os* de 3 ori/zi.
Ganglioplegice (Pentametoniu, Hexametoniu, Mecamilamin etc.)	Hipotensiune ortostatică, constipație, atonie intestinală și vezicală, tulburări de vedere, uscăciunea mucoaselor, impotență.	Efedrină 0,02—0,03 g *per os*, noradrenalină în perfuzie i.v. Soluție de glucoză izotonică și de NaCl i.v. Ridicarea jumătății inferioare a corpului; cateterism vezical.
Hexacloran (doză letală 3,5 g)	Vărsături, diaree, dispnee, cianoză, convulsii, tulburări circulatorii, edem pulmonar, colaps.	Spălături gastrice cu apă și cărbune, vomitive, sulfat de sodiu 30 g, respirație artificială, carbogen, anticonvulsivante (fenobarbital i.m. 0,1 g), gluconat de calciu 10% 10 ml.
Hexametilentetramin	Iritație digestivă. În amestec cu sulfonele dă precipitate renale, care duc la oligurie, anurie și eliberarea de formaldehidă (v. acolo)	Ca la formaldehidă.
Hidrogen arseniat (doză toxică: 1/4 000 timp de 30 de minute)	După o latență de 4—6 ore apar: frisoane, parestezii, febră, astenie, dispnee-greață, vărsături, nefrită cu hemoglobinurie, oligurie, uremie, icter hemolitic, tulburări nervoase, anemii grave.	Bicarbonat de sodiu și citrat de sodiu, ăă 5 g, la 15 minute interval. Sulfactin (V. la As) perfuzie cu sînge și glucoză, carbogen, analeptice, strofantină, efedrină, dializă peritoneală în uremii (sau rinichi artificial).
Hidrogen fosforat (doză toxică: 0,01 mg/l timp de 6 ore)	Frisoane, dispnee, astenie, greață și vărsături, cefalee, amețeli, midriază, lipotimie. După 24—48 ore leziuni hepatice și renale.	Oxigenoterapie, gluconat de calciu soluție 20% 20 ml. Tiosulfat de sodiu 10% 1—2 g i.v.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
Hidrogen sulfurat, sulfuri alcaline (doză letală peste 0,5 vol. %)	Iritații puternice ale mucoaselor, amețeli, hipotensiune, lipotimie, dispnee, cianoză, edem pulmonar, paralizie respiratorie. Tardiv apar pneumonii, polinevrite, tulburări cerebrale (dacă trece faza de asfixie).	Scoaterea din mediu toxic. Respirație artificială, carbogenoterapie, analeptice (Nicetamid 5 ml și lobelină repetat). Eventual singerare și transfuzii. La ingerare de sulfuri alcaline se fac spălături cu hidroxid de fier și oxid de magneziu. Apoi se dă codeină și se spală cu apă mucoasele.
Insecticide fosforice TEPP, DMPA, Malation, Paration.	Tulburări de vedere (miosis, scade acuitatea vizuală), tulburări respiratorii (edem pulmonar) gastroenterită (vome, diaree), tremurături, crampe abdominale, bradicardie, cianoză, convulsii, comă, bloc cardiac.	Atropină în doze mari și repetate la 15—30 m, respirație artificială; oxigen. Spălarea feței și a mucoaselor cu apă și săpun, spălături gastrice, vomitive, apoi 30 g sulfat sodic. Reactivatori de colinesterază (PAM 1 g i.v.). Drenajul secrețiilor pulmonare, a se evita deprimante respiratorii.
Insulină	Oboseală, adinamie, senzație de foame, transpirație, amețeli, lipotimie, convulsii, comă.	Glucoză *per os* sau intravenos, adrenalină, vitamină B_1.
Înțepături de insecte albine și viespi etc.	Inflamație locală, urticarie, uneori edem al glotei, crize de astm sau frisoane cu febră și stări toxice pînă la colaps și edem pulmonar. La copii chiar paralizii respiratorii sau cardiace (înțepătură i.v.) alteori șoc anafilactic.	În șoc anafilactic: antihistaminice (Romergan fiole), efedrină fiole, gluconat de calciu 20% — 20 ml i.v. La nevoie strofantină 0,125 mg în soluție de glucoză 40% i.v. Local, soluție de amoniac, clorură de amoniu, iar în lipsă, soluție slabă de permanganat de potasiu sau cenușă de tutun.
Iod, tinctură de iod (doză letală: iod 3—4 g; tinctura iodi 30 g)	Iritarea (pînă la arsură) a mucoasei bucale și stomacului, sialoree, vărsături, tahicardie, albuminurie, hemoglobinurie, dispnee, inflamarea mucoaselor. La tinctura de	Spălături gastrice cu sol. 5% tiosulfat de sodiu. Vomitive. *Per os*, soluție de tiosulfat de sodiu și bicarbonat de sodiu, mucilaginoase, albumină, laxative, fierturi de ami-

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanţei	Simptome	Tratament
	Iod : colorarea în brun a mucoaselor şi vărsăturilor.	don, lapte bicarbonat. Opiacee ; analeptice.
Litiu clorhidric	Tremurături, apatie, tulburări de vedere, amnezie hiperreflectivitate ; hipokaliemie, comă	Administrare de soluţii abundente de NaCl (i.v. 2—3 litri în perfuzie), KCl (2—4 g *per os* sau 75 ml i.v. din sol. 2%).
Lobelină clorhidrică	Tuse, greaţă, vărsături, surditate. Micţiuni şi defecaţie necontrolate.	Spălături gastrice cu cărbune, soluţie clorurosodică izotonică, respiraţie artificială, oxigenoterapie.
Mepacrină	Gastroenterită, cianoză, convulsii clonice, comă. Cronic : psihoze.	Spălătură gastrică cu apă + cărbune ; se va lăsa în stomac 0,1—0,2, *per os* sau i.m. (convulsie), analeptice tip Nicetamid 2—5 ml. i.m.
Mercur (vapori) şi săruri (doză letală : sublimat corosiv 0.5 g ; cianură de mercur 0,2—1 g)	Intoxicaţia acută : vărsături iniţiale ; arsuri, ale mucoaselor gurii, sialoree, escare bucale şi esofagiene, colici, diaree sanguinolente, tenesme, colaps. Crampe în molet. Anurie, hematurie, fenomene de nefrită acută, blocaj-renal, uremie. Colaps. Intoxicaţie cronică : cefalee, nevroze , ameţeli tremurături ale degetelor, pleoapelor, limbii, urmate de sialoree, cu sau fără stomatită, sinuzită şi excitaţie mercurială (nelinişte-insomnie) Diverse scleroze nervoase, diaree, puls instabil, exantem, nefroze, anemii, casexie.	Imediat se va bea lapte sau albuşuri. Spălături gastrice cu lapte şi 3—4 linguri cărbune sau sulfat de sodiu apoi Dimercaptopropanol (V. arsen) *Per os* : lapte, albuş de ou, apoi vomitive, injecţii cu tiosulfat de sodiu 10% 1 g, perfuzie cu glucoză şi soluţie clorurosodică, transfuzie de sînge, diuretice, analeptice (Nicetamid, eventual strofantină 0,125 mg i.v.). Tinctură de opiu XX—XXX picături *per os* cu papaverină 0,10 s.c. Infiltraţii paravertebrale cu novocaină. Antibiotice masiv.
Metil brom (clorur sau iodur)	Vome, oligurie, colaps, comă, convulsii, edem pulmonar (după 4—6 ore) Pneumonie.	Aminofilin, Adrenalină i.v. Tratarea edemului pulmonar.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
Metaldehidă (doză letală 4 g; la copii 2 g)	Greață, vărsături, dureri epigastrice, hiperreflectivitate, rigiditate musculară, spasme musculare, convulsii, cianoză, lipotimii, hipertermie, fenomene de nefrită.	Spălătură gastrică cu soluție izotonică de bicarbonat de sodiu și cărbune (se repetă de 2—3 ori pe zi), apoi 30 g sulfat de sodiu. Administrarea de lichide abundente, sedative de tip cloral hidrat (3 g în clisme), carbogen.
Mialgin (Dolantin)	Midriază, tulburări vizuale, gură uscată, tahicardie, ameteli; hipertermie, tremurături ale feței, convulsii, dispnee, anestezie, moarte prin paralizie respiratorie. Adesea dă inconștiență (Atenție! Adesea intoxicația acută la eufomani).	În caz de intoxicații *per os*: spălătură gastrică cu cărbune și ulei de ricin cu cafea neagră În toate situațiile analeptice i.v. lobelină i.m. repetat; Miofilin i.v. 0,5 ml în ser glucozat, carbogen (prin sondă nazală), infuzie cu ser salin 1 litru, adiționat cu diuretice.
Morfină (și derivate de opiu, Hidromorfon, Opicalm). (doze letale: *per os* 0,40 g; subcutanat 0,10 g; la copii 0,004 g)	Anxietate, cu puternică mioză, bradicardie, bradipnee urmată de tulburări profunde respiratorii și cianoză. Pareză generală eventual convulsie prin asfixie. Pareze urinare; oligurie. Somnolență, comă cu respirație foarte lentă.	Alilnormorfină injecții, la 2—3 ore. Analeptice respiratorii (Nicetamid 10 ml lent i.v. apoi stricnină i.m.). Spălături gastrice cu cărbune sau permanganat de potasiu 2‰ Se lasă sulfat de calciu 25 g. Carbogen; perfuzii cu glucoză. În jurul locului injectat cu morfină se poate face soluție diluată de adrenalină 1 mg. Respirație artificială. Nu se va lăsa intoxicatul să adoarmă.
Naftalină	Anemie hemolitică; astenie, tulburări renale, delir, urină cu miros specific.	Vomitive. Purgativ salin (sulsulfat de Na 20—30 g). Antianemice.
Nicotină (doza letală nicotină 0,05 g; tutun 4—12 g *per os*)	Grețuri, ameteli, cefalee, paloare, sialoree, mioză, vărsături, diaree, tremurături, puls filiform, colaps, transpirații reci, colici, palpitații.	Atropină sulfurică 0,5 mg i.v. apoi spălătură gastrică cu cărbune. Analeptice (Nicetamid i.v. 2—5 ml Pentetrazol 2 ml s.c.) la 1 oră interval. Carbogen,

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	În cazuri grave: pierderea cunoștinței, convulsii și paralizii respiratorii sau cardiace.	cafea tare sau cofeină s.c., vitamină B_1 injecții; cloralhidrat. Clordelazin iar în caz de convulsii Parpanit sau Diparcol 0,2 g i.m.
Nitriți (de sodiu și de amil) (doză toxică 0,5—1 g; doză letală 4 g)	Colici abdominale, congestia feței, midriază, cianoză, amețeli, tulburări de vedere și auz, hipotensiune, colaps, dispnee, methemoglobinemie (fața și mucoasele colorate albastru-cenușiu), asfixie.	Spălătură gastrică cu mult cărbune, după care se lasă prin sondă sulfat de sodiu 20 g. Analeptice puternice și abundente, sîngerare 500 ml și apoi transfuzii și chiar exanguinotransfuzie. Tiosulfat de sodiu 10% 1—2g i.v., oxigen, respirație artificială.
Nitroanilin, toluidin, xilidin	Anemie cu hemoliză intensă. Cianoză, amețeli, greață, vărsături hematurie; dispnee, tahicardie, cistalgii. Somnolență. Convulsii. Comă. Paralizia respirației.	Spălături gastrice cu apă cu cărbune. Se lasă în stomac 30 g sulfat de magneziu; carbogen; analeptice (Nicetamid 2—10 ml i.v., Pentetrazol la fiecare oră; albastru de metilen 2% 10 ml). Transfuzii cu sînge. Perfuzii cu ser glucozat 5% 2 l/24 ore.
Nitrobenzen, dinitrobenzen (doză letală 4—10 g)	Colici abdominale, cianoză generalizată (albastru cenușiu), respirație cu miros de migdale amare, cefalee, greață, vărsături, hipotensiune, dispnec, astenie, somnolență, midriază, inconștiență, comă. Urini brune.	Spălătură gastrică cu cărbune, apoi sulfat de sodiu 30 g în soluție prin sondă gastrică. Carbogen, Nicetamid, albastru de metilen. Transfuzii de sînge și apoi de glucoză. Vitamină C injecții. Piele: spălare cu alcool 75%.
Nitroglicerină (doză toxică: 0,02—0,06 g)	Colici abdominale, cianoză, amețeli, hipotensiune, dispnec, colaps.	Analeptice puternice (Nicetamid, 5—10 ml i.v. Pentetrazol), eventual spălătură gastrică. Respirație artificială, carbogen, sîngerare și transfuzie.
Oleuri volatile: (Terebentină, Eucaliptol)	Narcoză, cianoză, convulsii, gastroenterite acute, ne-	Spălătură gastrică cu — bicarbonat de sodiu 5% și

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
(doză toxică : Ol. terebentină 20 g; doză letală 16—120 g). Eucaliptol doza toxică 25 ml	frită. La contact, iritația pielii și căilor respiratorii, iar prin ingerare gastroenterită, nefrită, comă și paralizie respiratorie. Respirația și urina cu miros de terebentină sau de eucaliptol.	cărbune; apoi sulfat de sodiu pe sondă. Neoeserin 1 fiolă, analeptice, lichide multe, perfuzie cu glucoză. Luminal, Clordelazin, respirație artificială, oxigenoterapie cu 5% CO_2
Oxid de carbon (doză letală 0,2 vol % timp de 30 minute)	Cefalee, ameţeli, greaţă, vărsături, astenie progresivă, hipertermie cu înroşirea feţei, edem pulmonar, comă, areflexie	Aer curat, respiraţie artificială; Nicetamid 5—10 ml i.m. carbogen, singerări urmate de transfuzii de sînge (în lipsa edemului pulmonar perfuzii de procaină 2% în glucoză) (în total 0,5 g procaină în 3 ore), soluţii de NaCl hipertonice i.v. (60—80 ml). Profilactic: antibiotice.
Permanganat de potasiu (doză toxică 12—15 g)	Dureri gastrice, vărsături, inflamaţii ale mucoasei bucale, arsuri ale tractului digestiv, paloare, cianoză, dispnee, hemoragii, secundare şi infecţii secundare.	Spălătură gastrică cu lapte sau apă zaharată, novocaină 0,5% în mucilagiu de orez cu lingura, calciu gluconic, glucoză, analeptice. În edem glotic: traheotomie.
Pilocarpină (doză letală 20 mg)	V. Ezerin.	
Pirogalol, Rezorcină (Pirogalol doză letală 10 g)	Cianoză. Hemoglobinurie. Nefrită (albuminurie, hematurie, cilindrurie), excitaţie urmată de deprimarea sistemului nervos central.	v. Fenol.
Plumb şi săruri Acetat bazic de plumb (doză letală 0,60 g)	Salivaţie, vărsături, diaree, colici, furnicături, colaps, bradicardie, hipotermie. În intoxicaţia cronică saturnină predomină unul din următoarele simptome: anemie, colici abdominale cu constipaţie, porfirinurie, migrene cu vărsături.	Spălătură gastrică 3% sulfat de sodiu şi cărbune, sau fosfat de sodiu; purgative saline; Edetamin 1—2 injecţii / zi, albuş de ou, citrat de sodiu, calciu bromat, papaverină, regim bogat în calciu (Ca Br în caz de colici), spasmolitice (papaverin 0,08 × 2/zi) Vitamină B_1 fortissimum 2/zi

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
		În encefalopatie : Edetamin, Clordelazin, sedative, hipnotice.
Plumb tetraetil (din benzină)	Insomnie, cefalee, greață, salivație, anorexie, colici abdominale, tremurături, hipotonie, bradicardie, stări de confuzie (cu halucinații catastrofale), cazuri grave letale.	Scoaterea din mediu toxic, vitamină B_1 (injecții în doze foarte mari), sulfat de magneziu i.v. (2—4 g din soluția 20% foarte lent). Somnifere. Clordelazin. Bicarbonat de sodiu, pentru alcalinizarea urinii (20—30 g *per os*/zi).
Ricinus communis (Ulei obținut la cald)	Gastronterită hemoragică, fenomene de nefrită, hepatită, colaps, spasme musculare.	Combaterea exsicozei prin perfuzii abundente i.v. și s.c. KCl *per os* sau i.v. (sol. 2% 75 ml). *Per os* mucilagii în cantitate mare, cărbune animal.
Romergan și alte fenotiazine.	Erupții cutanate, agranulocitoză, icter, hipotensiune ortostatică, adinamie, sindrom parkinsonian, uscăciunea mucoaselor, stază intestinală	Spălături gastrice cu laxative alcaline și oxid de magneziu, Benzedrină, cafeină, Miofilină i. m. sau i.v. (0,50g).
Salicilat de sodiu. Acid acetilsalicilic (Aspirin). Salicilat de metil.	Cefalee, vertij, tulburări auditive, vărsături incoercibile, dispnee de tip acidotic, sudori profuze, exsicoză, scăderea vederii, somnolență, confuzie mintală, hipertermie, hemoragii, erupții cutanate, colaps, modificări electrolitice profunde, comă.	Spălătură gastrică cu cărbune, apoi ulei de ricin prin sondă 30 g. Alcaline (perfuzie de bicarbonat sau lactat de sodiu 5,2% i.v. cît se menține dispneea acidotică), lichide multe (perfuzii cu ser glucozat), vitamină K 100—200 mg.
Santonină și Semen contra (doză letală : santonină 0,3—1 g; semen contra 10 g)	Viziuni colorate : întîi în violet și apoi în galben; îngălbenirea pielii și mucoaselor, urina de culoare galben intens, iar prin repaus roșie. Vărsături, colici, diaree, convulsii, tremurături musculare. Colaps. Inconștiență și în cazuri grave, moarte.	Spălături gastrice cu cărbune. Se lasă în stomac 25 g sulfat de sodiu. *Per os* : cărbune, luminal, cloral hidrat. În doze mari vitamină B_1 forte i.v. (3,4 fiole/zi)

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
Săpun de potasiu	Extern, eczeme. Resorbție : anemie acută prin hemoliză ; nefrită, hepatită ; icter ; anoxemie, cu tulburări cerebrale consecutive.	Injecții intravenoase cu tiosulfat de sodiu 10 % 10 ml. Acid ascorbic 1—2 g (de repetat peste zi), singerare (4—500 ml) și transfuzii. Perfuzii cu ser glucozat 5 % 1—2 l. Analeptice (Nicetamid) ; tratarea nefritei și hepatitei (eventual rinichi artificial).
Scopolamină Semințe de Datura stramonium	Delir, halucinații, convulsii, accelerarea pulsului. La scopolamină, eventual narcoză. Diagnostic : instilații de urină pe ochi la pisică sau iepure.	Lichide din abundență. Cloral hidrat rectal. Pilocarpină 0,5 mg injecții s.c. sau *per os* 5 mg la oră. La Scopolamină, Pentetrazol (1—2 fiole i.v.) Nicetamid i.m. sau *per os*.
Stibiu (Antimoniu) (doză letală : 0,1—0,2 g)	Ingestie : Vome mucus, diaree sanguinolente, nefrită hemoragică, hepatită. Inhalație : cefalee, vomă, icter, anurie, puls slab.	Spălătură gastrică, vomitive, purgative, Dimercaprol și tratament ca la arsenic.
Stricnină (doză letală adulți 100—200 mg ; copii 5 mg)	Contracturi musculare tetanice în crize ; exoftalmie, oprirea respirației, cianoză (1—3 minute) După cîteva crize moarte.	Narcoză de durată cu barbiturice (Evipan, Fenobarbital) și chiar cloral hidrat. Spălătură gastrică cu cărbune și permanganat de potasiu (numai la începutul intoxicației și în timpul narcozei). Clismă cu ulei de ricin. Clordelazin, oxigen, lichide din abundență, perfuzie de glucoză.
Sulf bioxid	Accese de tuse, strănut, usturimi ale ochilor, gîtului, lăcrimare, dispnee, amețeli, cefalee, sulfhemoglobinemie, edem pulmonar. Expus la frig, accidentatul face degerături grave	Repaus complet, încălzire apoi oxigenoterapie. Spălarea ochilor cu NaCl $4^0/_{00}$ sau bicarbonat de sodiu $22^0/_{00}$. Magnezie calcinată *per os*, sedative, analeptice. Prevenirea edemului pulmonar.
Sulfamide	Anorexie, amețeli, greață, vărsături, astenie, somno-	Oprirea administrării sulfamidelor. Băuturi alcaline

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	lență, halucinații, dispnee, dureri lombare, hematurie, colorație icterică a tegumentelor, clanoză, erupții dermice, febră, anemie și leucopenie cu agranulocitoză.	2—5 l în 24 ore. Acid nicotinic în injecții subcutanate. Albastru de metilen sol 1% 10 ml i.v. Transfuzii de sînge. În caz de icter : soluție glucozată 40%, insulină etc.
Sulfură de carbon (doză letală : inhalare 3—6 mg/l aer. *Per os* 15 g)	Prin inhalare : ca la orice narcoză apare întîi o perioadă de excitație și apoi depresiune cu inconștiență, comă și paralizia respirației. La ingerare : hematemeze, diaree, fecale saguinolente și urină cu miros caracteristic. Intoxicația cronică : triadă de tulburări cerebrale (nervozitate, insomnie, coșmare). Tulburări de memorie, de atenție, de vedere, de auz, fenomene parkinsoniene, polinevrite (parestezii, paralizii), tulburări hormonale, (slăbire, inapetență) gastroenterite, anemii, hipercolesterinemii, leziuni endarteritice.	La intoxicația prin inhalare : Nicetamid i.v. 5 ml, lobelină. Respirație artificială, carbogen, glucoză i.v., vitamină C și B_1 singerare, apoi perfuzii de sol. NaCl și glucoză. *Per os* : spălătură gastrică cu mult cărbune, apoi celelalte de mai sus. Intoxicație cronică : sedative (fenobarbital 0,03 × 4 ori/zi), vitamină B_1 în cantități mari i.v. sau i.m., vitamină B_6 20 mg/zi ; vitamină PP 200 mg/zi.
Taliu și săruri (doza letală 10—15 mg/kilocorp)	Grețuri cu sau fără vome, nevralgii în membrele inferioare, constipație foarte rebelă. Dureri retrosternale și abdominale. Insomnie, neliniște, convulsii epileptiforme. Sete intensă.	Spălături stomacale (în primele 12 ore). Tiosulfat de sodiu i.v. 20 ml. gluconat de calciu i.v. 20 ml ; cisteinamină injecții, vitamină B_1 și B_2. Antiepileptice. Dimercaprol. Ditizon.
Tetraclorură de carbon. (doză letală : prin inhalare 60 mg/l aer în 1,5 minute ; doză letală : *per os* 2—4 g)	Narcoză, ameteli, cefalee, greață cu tulburări digestive (vărsături, diaree, colici, febră). Hepatită toxică, nefrită. Tulburări grave hepatorenale. La ingerare predomină gastroenterita acută. Alterații ale nervului optic.	În intoxicația perorală, spălătură gastrică, cu cărbune și laxative saline. Se interzice uleiul de ricin. La inhalare : soluție glucozată în perfuzie (1—2 l) ; gluconat de calciu fiole, regim zaharat, cu proteine. Vitamină B_1 în injecții repetate, extracte hepatice.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
		Tratamentul insuficienței renale și hepatice.
Tiocianați (insecticide)	Tulburări respiratorii, convulsii : urina cu sediment bogat.	Spălarea pielii cu apă, săpun. Spălături gastrice sau vomitive + lapte + purgative. Respirație artificială. Anticonvulsivante.
Tricloretilen (Trilen)	Narcoză precedată de un stadiu de excitație (convulsie, agitație). Supradozat, trece în comă cu fibrilație ventriculară letală.	Ca la Tetraclorura de carbon. În comă, procainamidă i.v., analeptice.
Triloni (Tabun ; Sarin ; Soman, etc., derivați fosfoforați).	Dispnee, dureri retrosternale, hipersecreții nazale, mioză, cefalee, spasme ciliare, cianoză, greață și vărsături, inconștiență, colaps, diaree, incontinență urinară.	Atropină sulfurică 2 mg i.v. neoeserină 1—2 fiole/zi, carbogen, fenobarbital 0,1g. Pulmotor în caz de paralizie respiratorie. Pe piele : spălare cu amoniac, bicarbonat de sodiu 3—10%. La ochi spălare cu bicarbonat de sodiu 3% ; homatropin 1%—1—2 picături în ochi.
Trinitrofenol (Acid picric) (doză letală 5—10 g)	Grețuri, vărsături colorate galben-roșiatic, tegumente galbene intens (uneori eriteme), tahicardie, gastralgii, cefalee, albuminurie, hematurie.	Spălătură gastrică cu cărbune. Se lasă sulfat de sodiu 25 g. Comprese cu alcool pe abdomen, soluție de glucoză izotonică i.v. și analeptice ușoare. Extract hepatic, vitamină B_{12}
Trinitrotoluen (TNT) (doză letală 1—2 g)	Icter, dermatită, cianoză, greață, anemie, oligurie și chiar anurie. Insuficiență hepatică. Anizocitoză și poikilocitoză Proteinurie. Grav : atrofie galbenă acută.	Spălarea pielii cu apă și săpun. Spălături gastrice, purgative. Gluconat de Ca i.v. 10 ml 10%, de 3 ori pe zi. Dietă cu calciu și hidrocarbonate. Vitamina D.
Triortocresilfosfat (TOP)	Imediat apar vărsături, diaree, iar după 2—3 săptămîni furnicături, paralizii simetrice ale extremităților, psihoze, lipsa reflexe-	În stadiul precoce se va face : spălătură gastrică cu cărbune și glicerină 10% ; laxative (sulfat de sodiu) prin sondă, apoi, vitamină

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Simptome	Tratament
	lor cu păstrarea sensibilității	B_1 stricninã, fizioterapie și multă vitamină E (2 fiole/zi i.v.)
Venin de șarpe (mușcături de diverse tipuri de vipere)	Dureri locale, edem, limfangită dureroasă, adenită; apoi după resorbție, tulburări nervoase, amețeli, cefalee, greață, hematemeze, eventual diaree hemoragică. Tahicardie, hipotensiune, hipotermie, colaps cu sudori reci, anxietate, groază. Mai rar paralizii. Foarte periculos: mușcătura intravenoasă și cea la copii și bătrîni.	Garou deasupra mușcăturii (timp de maximum 1 oră). Dezinfectarea cu un oxidant, sucțiunea locului mușcat (Atenție! fără leziuni la buze) cu cauterizarea zonei lezate și injectarea circulară de ser antiveninos sau de soluție de hipermanganat de potasiu 1‰. Ca tratament general: ser polivalent antiveninos, analeptice de tip Pentetrazol (2—5 ml), Nicetamid cantitate mare de lichide *per os* (și, eventual perfuzii i.v.); perfuzie glucozată, sedative (dacă sînt stări de excitație), hormoni corticoizi Antibiotice ca preventiv de infecții.
Veratrină (doză letală 20 mg)	Luat *per os*: arsuri bucale și esofagiene, apoi anestezie, salivație, sete, vărsături, diaree, colici. Tipice sînt: tremurături și prurit generalizat cu senzație de frig, astenie musculară. Treptat apar hipotensiune, dispnee cu bradipnee și colaps grav, paralizie respiratorie și mai ales cardiacă.	Spălătură gastrică cu cărbune, tanin 4% sau permanganat de potasiu 1/2000. Analeptice puternice, strofantină, oxigen lobelină i.v.
Zinc, săruri. (doză letală: Sulfat de zinc 3—5 g; Clorură de zinc: 5—10 g)	Gastroenterită, vărsături, albuminurie, diaree, colici, puls frecvent, convulsii, comă.	Dimercaptopropanol injecții (V. arsen) spălătură gastrică cu cărbune, sulfat de sodiu sau bismut feropotasic 1%. Apoi lapte, apă albuminoasă, mucilagii *per os*: clisme cu sulfat de magneziu (15—20 g) alcaline, tiosulfat de sodiu și soluție de NaCl izotonică i.v. Analeptice. Hexapon 1—2 fiole. Căldură pe abdomen.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

COMPOZIȚIA NORMALĂ A LICHIDELOR ORGANISMULUI

SÎNGELE

Cantitatea de sînge : 65,6—71,4 ml/kilocorp (valori medii)
Plasma sanguină : *aproximativ* 35—40 ml/kg, cu :
3,5—4,5% albumine (serine)
2,5—3% globuline
0,2—0,35% fibrinogen

Compoziția chimică :

Raportul albumine/globuline		1,5—2
Greutatea specifică sînge total la bărbați :		1,055—1,064
	la femei :	1,050—1,056
pH		7,28—7,40
Sodiu (Na)	în sînge	155—185 mg% ml
	în ser	310—356 mg% ml ; 134,8—158,2 mEq/l
Potasiu (K)	în sînge	160—220 mg% ml
	în ser	16—23 mg% ml ; 4,1—5,6 mEq/l
	în hematii	300—600 mg% ml
Calciu (Ca) în ser		9—11,6 mg% ml ; 4,5—5,5 mEq/l
Clorura de sodiu (NaCl) în ser		560—610 mg% ml
Clor (Cl)	în sînge	275—320 mg% ml ; 77—90,6 mEq/l
	în ser	370—380 mg% ml ; 97,2—108,7 mEq/l
Fosfor anorganic		2,56—4,16 mg% ml ; 1,3—2,3 mEq/l
Fosfor total (P) în ser		10—15 mg% ml
Iod (I) total în sînge		0,0005—0,0012 mg% ml
Magneziu (Mg) în ser		0,60—2,22 mg% ml ; 1,34—1,82 mEq/l
Acetonă (corpi cetonici) în ser		0,8—5,5 mg% ml
	în sînge	1,2—2,6 mg% ml
Lipide totale în ser		385—675 mg% ml
Acizi grași în ser		280—420 mg% ml
Uree în ser		20—40 mg% ml ; N ureic 9,15—15 mg% ml
Acid uric în ser		2,6—4,9 mg% ml
Creatină în ser		1—3 mg% ml
Creatinină		1—2 mg% ml
Glucoză (à jeun)		70—120 mg% ml
Proteine totale plasmatice		7—8 g% ml plasmă (100%)
		(16—18 mEq/l)
Albumine		3,8—5,2 g% ml plasmă (53—65%)
Globuline		2,2—3,8 g% ml plasmă (31—47%)
α_1-globulină		0.20—0,41 g% ml plasmă (aprox. 13% din glob. tot.)
α_2-globulină		0,39—0,64 g% ml plasmă (aprox. 21% din glob. tot.)

β-globulină	0.55—1,06 g% ml plasmă (aprox. 35% din glob. tot.)
β-globulină	0,43—1,04 g% ml plasmă (aprox. 31% din glob. tot.)
Fibrinogen	0,2—0,4 g% ml plasmă (aprox. 5% din proteine)
Amilază	la incubație 15 minute 40—145 mg glucoză la incubație 30 minute 95—250 mg glucoză
Rezerva alcalină	50—65 volume CO_2% ml sînge venos 45—55 volume CO_2% ml sînge arterial
Colesterol total în mg%	128—247 mg% ml
Colesterol liber în mg%	40—70 mg% ml
Colesterol esterificat în mg%	85—110 mg% ml
Fosfolipide (fosfatide) total	150—250 mg% ml
Fier seric în gamma% : bărbați	125 (± 10%)
femei	90 (± 10%)
Fosfataze serice :	
acide : Unit. King-Armstrong	0,5—5,00
alcaline : Unit. King-Armstrong	adulți 5—12 copii 11—20

Elemente celulare :

Hematocrit : 44% din cantitatea totală de sînge

Eritrocite : bărbați — 5 milioane (± 10%)
femei — 4,5 milioane (± 10%)

Rezistență osmotică : începutul hemolizei la 0,44% NaCl (0,46—0,42) = rezistență minimă
hemoliza totală la 0,32% NaCl (0,34—0,30) = rezistența maximă

Conținut în hemoglobină al sîngelui : 13,5—16,5 g Hb% ml la femei
15—17 g Hb% ml la bărbați

$$\text{Valoarea globulară} = \frac{2 \times \text{primele două cifre din nr. eritrocitelor}}{\text{g Hb\%}} = 0{,}9—1{,}1$$

$$\text{Hb eritrocitului} = \frac{\text{g Hb\%} \times 10}{\text{primele două cifre din nr. eritrocitelor}} = 30—34\ \mu g$$

Diametrul eritrocitelor : 7,1—7,9 μ

Formula leucocitară :

Leucocite : 5 000—8 000/mm³
Limfocite : 20—23%
Monocite : 4—8%
Neutrofile : 65—70%
Eozinofile : 2—4%
Bazofile : 0—0,5%
Trombocite : 200 000—400 000/mm³
Reticulocite : (la mia eritrocite) 5—15 (nr. absolut 30 000—60 000)
Timp de coagulare (activat, *in vitro*) : sînge venos 5—10 minute ; în capilare 2—4 minute
Timp de sîngerare : 1—3 minute
Viteza de sedimentare a hematiilor (V.S.H.) :
Bărbați : 1—5 mm după o oră
Femei : 3—8 mm după o oră
Nou-născut : 0,5 mm după o oră
Timp de protrombină, 12—15 secunde (cu o tromboplastină activă)

Scanned with OKEN Scanner

Urina

Volum	1 000—2 000 ml/24 ore
Densitate	1,002—1,030
pH (variabil după alimentaţie)	4,8—7,4
Clor (în NaCl)	10—15 g/24 de ore
(în Cl liber)	6—9 g/24 de ore ; 143—218 mEq/l
Fosfaţi totali	2 g/24 de ore
anorganici	0,5 g/24 de ore
Acid uric	0,5—2 g/24 de ore
Uree	15—35 g/24 de ore
Calciu	120—360 mg/24 de ore
Potasiu	2—4 g (42,8—85,6 mEq)/24 de ore
Sodiu	3—6 g (108,7—217,5 mEq)/24 de ore
Urobilinogen	0,2—3 mg ml urină/24 de ore
Urobilină	10—130 mg ml urină/24 de ore
Creatinină	1,07—2,22/24 de ore
Aminoacizi (total)	1,1 g (267—431 mg Ca/N/24 de ore)
Amilază	16—76 U.W./ml
Mucoproteină	98—190 mg/24 de ore

Lichidul cefalorahidian

Aspect	incolor (apă de stîncă)
Cantitate	100—150 ml
Presiune	15—20 cm apă = 4,5—15 Torr
Densitate (15°)	1,005—1,009
pH	7,14—7,50 (7,32)
Presiune : măsurată în decubit lateral	16—25 cm apă
Transaminază din ser	
transaminază glutamică oxalacetică (SGOT)	8—40 U.I./ml
transaminază glutamică piruvică (SGPT)	5—32 U.I./ml
Na	287—352 mg% ml
K	8,05—15,09 mg% ml
Mg	1—3 mg% ml
Acizi organici	12 mg% ml
Clor-cloruri	410—470 mg% ml
Fosfor total	1;37—2,15 mg% ml
Proteine, total	: 20—40 mg% ml
	albumine 16—24 mg% ml
	globuline 2,4—4,8 mg% ml
	Rap. alb./glob. 4 : 1
Azot total	15,7—32,0 mg% ml
Azot rezidual	11—30 mg% ml
Uree	10—30 mg% ml
Acid uric	0.5—1,6 mg% ml
Glucoză	45—80 mg% ml
Elemente celulare	0,5 limfocite/mm³

Sucul gastric

Cantitate pe zi : 2—4 litri ; pH=1,2±0,3

Aciditatea sucului gastric :

După prînz de probă 40—60 ml (aciditate totală) exprimată în NaOH n/10 20—40 ml
de acid clorhidric liber

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Metabolismul bazal

Normele (cifre extreme) + 10% şi —15%
variaţii de vîrstă, sex, suprafaţă tegumentară

Lichidul spermatic

Tensiune superficială 52—60 dyn. cm^{-1} (15°)
pH : 7,2—7,39
Viscozitate : 6,45 (la 20° în comparaţie cu apa — 1)
Densitate : 1,02—1,04
Proteine : 1,58—1,80 g% ml
Acid lactic : 36—51 mg% ml
Colesterină : 103 mg% ml
Fosfor anorganic acidosolubil 40—50 mg% ml
Bicarbonaţi (în CO_2) — 41—60 Vol.%
Fosfataze 540—4 000 U. King-Armstrong
Hialuronidază 100 U. (McClean)

Probe funcţionale respiratorii

1. *Capacitate vitală :* (CV) = 3,5—5,1 l
2. *Aer respirator curent* = 0,5—0,8 l
3. *Aer complementar (inspirat la mx.)* = 1,5—2 l
4. *Aer de rezervă (expirat la mx.)* = 0,8—1,5 l
5. *Aer rezidual (rest după expir. max.)* = 1—1,5 l
6. *Capacitate totală* = 1 + 5 = 4,5—6,5 l

2 + 3 + 4 + 5= *Capacitate totală* = 4,5—6,5 l
2 + 3 + 4 = *Capacitate vitală* = 3,5—5 l
2 + 3 = *Capacitate inspiratorie* = 2—2,8 l
4 + 5 = *Capacitate funcţională reziduală* = 1,8—3 l

Scanned with OKEN Scanner

GREUTATEA ȘI ÎNĂLȚIMEA LA ADULȚI

Înălțimea (cm)	Greutatea (kg)		Înălțimea (cm)	Greutatea (kg)	
	Bărbați	Femei		Bărbați	Femei
146	—	41,5	174	75,1	70,4
148	—	43,3	176	77,7	72,8
150	48,1	45,1	178	80,3	75,3
152	50,0	46,9	180	83,1	77,9
154	52,0	48,8	182	85,9	80,5
156	54,0	50,8	184	88,7	83,2
158	56,2	52,8	186	91,6	86,0
160	58,4	54,8	188	94,6	88,8
162	60,6	56,8	190	97,7	91,6
164	62,8	58,9	192	100,9	94,6
166	65,2	61,1	194	104,1	97,6
168	67,6	63,3	196	107,3	—
170	70,0	65,0	198	110,5	—
172	72,0	68,0	200	113,9	—

Scanned with OKEN Scanner

DATE MEDII ASUPRA CREȘTERII ÎN GREUTATE ȘI ÎNĂLȚIME LA COPII PÎNĂ LA 15 ANI

Vîrsta	Băieți		Fete	
	Greutate (în kg)	Înălțime (în cm)	Greutate (în kg)	Înălțime (în cm)
Nou-născuți	3,4	50	3,2	49
1 lună	3,6	53	3,4	52
1 lună și jumătate	4,0	55	3,8	54
2 luni	4,4	57	4,2	56
3 luni	5,1	60	4,8	59
4 luni	6,0	63	5,8	62
5 luni	6,7	66	6,5	65
6 luni	7,3	68	6,8	67
8 luni	8,2	71	7,6	70
10 luni	9,0	73	8,4	72
1 an	9,8	75	9,2	74
1 an și jumătate	11,1	81	10,6	80
2 ani	12,0	85	11,5	84
2 ani și jumătate	13,0	89	12,5	88
3 ani	14,1	93	13,6	92
4 ani	16,5	101	15,8	100
5 ani	18,4	107	17,6	106
6 ani	20,2	113	19,1	111
7 ani	22,0	118	20,9	116
8 ani	24,4	123	23,2	121
9 ani	26,8	128	25,6	126
10 ani	29,0	132	28,4	131
15 ani	50,5	160	50,0	158

Scanned with OKEN Scanner

MĂSURI FOLOSITE LA ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR

Măsura	Corespondența				
	Apă g	Sirop g	Ulei g	Picături	Pulbere g
Una linguriță de cafea	5	6,5	4,5	100	—
Una lingură de desert	10	13	9	200	—
Una lingură de supă	15	20	13,5	300	20—30
Un pahar de lichior	15	—	—	—	—
Una ceașcă de cafea	50	—	—	—	—
Un pahar de vin	100	—	—	—	—
Un pahar de apă	200	—	—	—	—
Una linguriță cu vîrf	—	—	—	—	2,5—5
Una linguriță rasă	—	—	—	—	1,5—2,5
Un vîrf de cuțit	—	—	—	—	0,5—1
Un gram de:					
Apă distilată	—	—	—	20	—
Alcool absolut	—	—	—	68	—
Alcool de 95°	—	—	—	64	—
Alcool de 90°	—	—	—	61	—
Alcool de 80°	—	—	—	57	—
Alcool de 70°	—	—	—	56	—
Alcool de 60°	—	—	—	53	—
Tincturi alcoolice	—	—	—	55—60	—
Soluții de nitroglicerină	—	—	—	60	—
Amoniac oficinal	—	—	—	25	—
Acid clorhidric oficinal	—	—	—	21	—
Soluții apoase	—	—	—	20	—
Licoare Fowler	—	—	—	34	—
Bromoform	—	—	—	41	—
Soluție digitalină crist 1 ‰	—	—	—	50	—
Siropuri	—	—	—	aprox. 18	—
Extracte fluide	—	—	—	40—50	—
Eter	—	—	—	80	—
Laudanum Sydenham	—	—	—	45	—

Scanned with OKEN Scanner

TABEL DE SOLUBILITĂȚI ALE SUBSTANȚELOR MEDICAMENTOASE UZUALE

INDICATOR DE PRESCURTĂRI:

compl. sol. = complet solubil
apr. compl. sol. = aproape complet solubil
apr. ins. = aproape insolubil
desc. = se descompune
f. p. sol. = foarte puțin solubil
f. u. sol. = foarte ușor solubil
gr. sol. = greu solubil
inc. sol. = incomplet solubil
ins. = insolubil
misc. = miscibil
m. sol. = mai solubil
par. sol. = parțial solubil
p. sol. = puțin solubil
sol. = solubil
t. pr. = în toate proporțiile
u. sol. = ușor solubil
vol. = volatil
— = solubilitate neverificată

Denumirea substanței	Apă		Alcool	Eter	Cloroform	Glicerină
	la 15°	la 100°				
Acetanilidum (Antifebrin)	220	22	3,5	12	5	105
Acethylmorphinum hydrochloricum	12	f. sol.	25	p. sol.	p. sol	35
Acidum aceticum	t. pr.	t. pr.	t. pr.	t. pr.	misc.	misc.
Acidum acetylsalicylicum (Aspirin)	125	p. sol.	f. sol.	20	f. sol.	—
Acidum boricum	30	3,5	16	ins.	ins.	5
Acidum citricum	0,75	0,50	2	45	u. sol.	t. pr.
Acidum diaethylbarbituricum (veronal)	170	17	sol.	sol.	sol.	sol.
Acidum lacticum	misc.	misc.	misc.	misc.	ins.	misc.
Acidum monochloraceticum	u. sol.	f. u. sol.	u. sol.	u. sol.	f. sol.	sol.
Acidum salicylicum	500	15	2,5	2	80	60
Acidum tanicum	1	f. sol.	2	apr. ins.	ins.	8
Acidum tartaricum	0,80	0,30	2,7	ins.	ins.	0,80
Acidum trichloraceticum	f. sol.	f. sol.	f. sol.	f. sol.	f. sol.	sol.
Aconitinum crystalisatum	4 431	gr. sol.	37	63,9	3	p. sol.
Aconitinum nitricum	sol.	10	sol.	—	—	—
Adeps lanae	ins.	ins.	75 cald	u. sol.	u. sol.	ins.
Adrenalinum crystalisatum	3 703	m. sol.	f. p. sol.	ins.	ins.	—
Airol	ins.	ins.	ins.	ins.	—	ins.
Alumen	6,6	0,28	ins.	ins.	ins.	2,5
Alumen ustum	gr. sol.	sol.	ins.	ins.	ins.	ins.

Denumirea substanței	Apă		Alcool	Eter	Cloroform	Glicerină
	la 15°	la 100°				
Aluminium acetotartaricum	1	f. sol.	ins.	ins.	ins.	sol.
Aluminium sulfuricum	sol.	sol. cu desc.	ins.	ins.	ins.	—
Amidopyrinum (piramidon)	15	sol.	u. sol.	gr. sol.	sol.	35
Ammoniacum	par.	par.	în mare	par.	par.	—
(g. res.)	sol.	sol.	parte sol.	sol.	sol.	—
Ammonium aceticum crystalisatum	f. sol.	f. sol.	sol.	—	—	sol.
Ammonium benzoicum	5	f. sol.	28	ins.	ins.	sol.
Ammonium bromatum	1,5	f. sol.	150	ins.	ins.	3
Ammonium carbonicum	5	desc.	ins.	ins.	ins.	5
Ammonium chloratum	2,85	1,25	8,5	ins.	ins.	5
Ammonium iodatum	1	0,50	9	ins.	ins.	f. sol.
Ammonium sulfoichtyolicum	sol.	sol.	par. sol.	par. sol.	—	sol.
Amylium nitrosum	gr. sol.	vol.	misc.	misc.	misc.	—
Anaesthesinum	gr. sol.	p. sol.	f. sol.	5,5	u. sol.	160
Analgezin (antipirinum)	1	1	1,5	50	1,5	1
Antipyrinum-coffeinum citricum	2	f. sol.	sol.	p. sol.	sol.	—
Antipyrinum salicylicum	200	25	f. sol.	f. sol.	f. sol.	4,6
Apomorphinum hydrochloricum	40	f. sol.	20	f. p. sol.	ins.	sol.
Arecolinum hydrobromicum	u. sol.	u. sol.	u. sol.	gr. sol.	gr. sol.	sol.
Argentum colloidale (collargol)	25	desc.	ins.	ins.	ins.	sol.
Argentum nitricum	0,25	0,10	10	ins.	ins.	sol.
Argentum proteinicum (protargol)	f. sol.	desc.	ins.	ins.	ins.	sol.
Argentum vitellinium (argyrol)	sol.	f. sol.	ins.	ins.	ins.	sol.
Arrhenal (Natrium cacodylicum)	u. sol.	u. sol.	f. p. sol.	ins.	ins.	sol.
Atophan (*Acidum phenylcinchonicum*)	ins.	ins.	14—17 cald	72	59 630	ins.
Atropinum	300—500	50—58	8	25	3—4	33
Atropinum sulfuricum	1	f. sol.	3	ins.	ins.	4
Axungia (*Adeps suillus*)	ins.	ins.	par. sol.	f. sol.	f. sol.	—
Balsam Copaiv	ins.	f. p. sol.	sol.	sol.	sol.	—
Balsam peruvian	ins.	f. p. sol.	sol.	par. sol.	sol.	—
Balsam tolutan	ins.	f. p. sol.	sol.	par. sol.	sol.	—
Barium sulfuricum	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Benzaldehydum	300	gr. sol.	misc.	misc.	—	—
Benzaldehydcianhydrinum	p. sol.	p. sol.	u. sol.	u. sol.	u. sol.	sol.
Benzinum	ins.	ins.	misc.	misc.	misc.	—
Benzoe	ins.	ins.	par. sol.	p. sol.	par. sol.	—
Benzolum	ins.	ins.	misc.	misc.	misc.	—
Benzonaphtolum	ins.	ins.	275	gr. sol.	f. sol.	ins.
Bismuthum salicylicum basicum	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Borax (*Natrium boricum*)	25	0,25	ins.	ins.	ins.	1,66

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Apă		Alcool	Eter	Cloroform	Glicerină
	la 15°	la 100°				
Bromoformium	250	vol.	f. sol.	f. sol.	f. sol.	sol.
Bromural (*Bromisovaleryl-urea*)	p. sol.	sol.	sol.	sol.	—	—
Butyrum Cacao	ins.	ins.	par. sol.	u. sol.	u. sol.	—
Calcium bromatum	0,70	f. sol.	1	ins.	ins.	sol.
Calcium carbonicum	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Calcium Chloratum	0,25	f. sol.	3	ins.	ins	sol.
Calcium fluoratum	apr. ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Calcium glycerophosphoricum	25	desc.	ins.	ins.	ins.	24,5
Calcium hypochlorosum	sol. par.	desc.	ins.	ins.	ins.	—
Calcium hypophosphorosum	8	desc.	ins.	ins.	ins.	p. sol.
Calcium lacticum	18,5	u. sol.	m. sol. la cald	ins.	ins.	—
Calcium oxydatum	778	1 340	ins.	ins.	ins.	ins.
Calcium phospholacticum	30	u. sol.	ins.	ins.	ins.	sol.
Calcium phosphoricum bibasicum	sol.	desc.	ins.	ins.	ins.	sol.
Calcium phosphoricum	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Calcium phosphoricum monobasicum	ins.	desc.	ins.	ins.	ins.	ins.
Calcium sulfuricum ustum	382	400	ins.	ins.	ins.	—
Camphora	849	vol.	0,65	f. sol.	f. sol.	ins.
Camphora monobromata	ins.	ins.	8,25	u. sol.	f. sol.	ins.
Carboneum sulfuratum	apr. ins.	vol.	20	misc.	misc.	—
Cera alla et flava	ins.	ins.	sol. cald	sol.	u. sol.	ins.
Cera japonica	ins.	ins.	sol. cald	sol.	sol.	ins.
Cetaceum	ins.	ins.	la cald	sol.	sol.	ins.
Chinidinum	2 000	750	33	22	la cald	—
Chinidinum sulfuricum	110	f. sol.	32	p. sol.	p. sol.	sol.
Chinin aetylcarbonicum	p. sol.	p. sol.	u. sol.	u. sol.	u. sol.	—
Chininum dihydrochloricum	0,67	f. sol.	f. sol.	ins.	ins.	sol.
Chininum disulfuricum	11	sol.	32	ins.	ins.	sol.
Chininum hydrobromicum	44,5	m. sol.	sol.	5	7	sol.
Chininum hydrochloricum	25	1	3	ins.	10	10
Chininum purum	1 670	200	sol.	5	7	312
Chininum sulfuricum	800	25	80 alcool de 80°	ins.	ins.	36
Chininum tannicum	p. sol.	p. sol.	40 rece 5 cald	p. sol.	u. sol.	140
Chinosol	u. sol.	u. sol.	gr. sol.	ins.	—	—.
Chloralosa	40	sol.	sol.	sol.	sol.	p. sol.
Chloratum hydratum	0,25	f. sol.	1	1	3	sol.
Cloraminum (Mianin)	u. sol.	u. sol.	u. sol.	ins.	ins.	u. sol.
Chloretonum	f. p. sol.	f. p. sol.	u. sol.	u. sol.	u. sol.	10
Chloroformium	111	vol.	f. sol.	f. sol.	—	10
Clorophyla	ins.	ins.	la cald	sol.	—	—
Cholesterinum	ins.	ins.	la cald	sol.	sol.	la cald
Chrysarobinum	f. p. sol.	f. p. sol.	159	45	150	f. p. sol.
Cocainum hydrochloricum	0,50	f. sol.	sol.	ins.	sol.	sol.
Codeinum hydrochloricum	25	f. sol.	p. sol.	ins.	ins.	sol.
Codeinum phosphoricum	3,5	f. sol.	325	ins.	ins.	sol.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Apă		Alcool	Eter	Cloroform	Glicerină
	la 15°	la 100°				
Codeinum	118	14	2	18	0,50	sol.
Coffeinum	80	10	50	p. sol.	7,5—9	16
Coffeinum et natrium salicylicum	2	f. sol.	50	ins.	ins.	sol.
Colchicynum	20	sol.	2	220	1	sol.
Colophonium	ins.	ins.	sol.	sol.	sol.	ins.
Cremor Tartari	210	15	ins.	ins.	ins.	p. sol.
Cryogenin (Phenylsemicarbazidum)	p. sol.	p. sol.	sol.	f. sol.	f. sol.	—
Cuprum sulfuricum	3	0,55	ins.	ins.	ins.	3,5
Dermatol (Bismuthum gallicum basicum)	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Dextrinum	sol.	sol.	alcool	ins.	ins.	p. sol.
Digitalinum amorph.	apr. ins.	apr. ins.	sol.	ins.	sol.	—
Digitalinum cryst.	ins.	ins.	43	p. sol.	f. sol.	—
Dijodoformium	ins.	ins.	p. sol.	u. sol.	u. sol.	ins.
Dilaudid (Dehydromorphinonum hydrochloricum)	sol.	sol.	sol.	ins.	—	—
Dionin (*Morphinum aethylatum hydrochloricum*)	12	f. sol.	25	p. sol.	p. sol.	—
Diuretină (*Theobrominum natrium et natrium salicylicum*)	sol.	u. sol.	ins.	ins.	ins.	ins.
Emetic (*Stibium kalium tartaricum*)	14,5	2	ins.	ins.	ins.	22
Emetinum hydrochloricum	u. sol.	u. sol.	u. sol.	ins.	sol.	—
Eozinum	sol.	sol.	sol.	—	—	—
Ephedrinum hydrochloricum	sol.	sol.	sol.	sol.	sol.	—
Ephelonin	2	f. sol.	40	—	—	—
Ergotininum	ins.	ins.	200 la rece, 60 la cald	sol.	sol.	—
Eserinum	apr. ins.	apr. ins.	u. sol.	u. sol.	u. sol.	—
Escrinum salicylicum	30	sol.	24	ins.	f. sol.	ins.
Eserinum sulfuricum	f. sol.	f. sol.	p. sol.	apr. ins.	f. sol.	ins.
Eucalyptolum	ins.	ins.	sol.	sol.	sol.	—
Eugenolum	f. p. sol.	f. p. sol.	u. sol.	u. sol.	u. sol.	u. sol.
Eukodal	6	sol.	60	—	—	—
Eumydrin	u. sol.	u. sol.	u. sol.	gr. sol.	gr. sol.	—
Ferrum citricammon	sol.	sol.	ins.	ins.	ins.	ins.
Ferrum glycerophosphoricum	sol.	desc. par.	ins.	ins.	ins.	p. sol.
Ferrum hypophosphorosum	2 300	1 200	ins.	ins.	ins.	ins.
Ferum lacticum	48	12	apr. ins.	ins.	ins.	6,25
Ferrum oxydatum sacch.	u. sol.	u. sol.	f. p. sol,	ins.	ins.	per. sol.
Ferrum crystallisatum	f. sol.	f. sol.	f. sol.	f. sol.	ins.	t. pr.
Ferrum sulfuricum crystallisatum	1,8	0,30	ins.	ins.	ins.	4
Formaldehydum	f. sol.	f. sol.	sol.	ins.	ins.	sol.
Gelatina alba	p. sol.	2	precipită	ins.	ins.	p. sol.
Glucosum	1,3	f. sol.	51,5	ins.	ins.	p. sol

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Apă		Alcool	Eter	Cloroform	Glicerină
	la 15°	la 100°				
Glycerinum	f. sol.	f. sol.	f. sol.	ins.	ins.	—
Gomenol (Oleum Niaouli)	apr. ins.	apr. ins.	sol.	sol.	sol.	—
Gummi arabicum	sol.	sol.	ins.	ins.	ins.	8
Guttapercha	ins.	ins.	f. p. sol. la cald	f. p. sol. la cald	f. sol.	ins.
Haemoglobinum	încet.sol.	desc.	ins.	ins.	ins.	sol.
Helmitol	10	f. sol.	apr. sol.	apr. ins.	—	—
Hexamethylentetraminum (Urotropină)	1,5	f. u. sol.	10	apr. ins.	sol.	3,8
Homatropinum hydrobromicum	4	2	18	ins.	620	—
Hydrargyrum bichloratum	15	1,85	3,6	1,5	ins.	13,33
Hydrargyrum bijodatum	apr. ins.	p. sol.	130 rece 10 cald	sol.	sol.	14,8
Hydrargyrum chloratum	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Hydrargyrum cyanatum	8—13	2—3	12	gr. sol.	ins.	4
Hydrargyrum oxycyanatum	17	u. sol.	p. sol.	—	—	—
Hydrargyrum oxydatum flavum et rubrum	f. p. sol.	f. p. sol.	ins.	ins.	ins.	ins.
Hydrargyrum precipitatum	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Hydrastininum hydrochloricum	f. sol.	f. sol.	sol.	p. sol.	p. sol.	sol.
Hydrastinum hydrochloricum	f. u. sol.	f. u. sol.	u. sol.	gr. sol.	p. sol.	sol.
Hydrochinonum	20	u. sol.	u. sol.	u. sol.	—	—
Hyosciaminum hydrobromicum	p. sol.	p. sol.	u. sol.	u. sol.	p. sol.	sol.
Ichtyolum ammonii	sol.	sol.	parț. sol.	parț. sol.	—	f. sol.
Iodoformium	ins.	ins.	80 la rece la cald	7,5	14	217
Iodum resublimatum	5 000	p. sol.	9	20	75	200
Kalium aceticum	0,50	f. sol.	3	ins.	ins.	1,2
Kalium bicarbonicum	4	desc.	ins.	ins.	ins.	sol.
Kalium bicromatum	10	1	desc.	ins.	ins.	desc.
Kalium bitartaricum	210	15	ins.	ins.	ins.	p. sol.
Kalium bromatum	1,6	1	200	ins.	ins.	4
Kalium carbonicum	0,50	f. sol.	ins.	ins.	ins.	15
Kalium chloratum	17	1,7	130	ins.	ins.	30
Kalium hydroxydatum	0,50	f. sol.	2	p. sol.	ins.	sol.
Kalium jodatum	0,70	0,50	12	ins.	ins.	2,5
Kalium nitricum	4	0,40	620	ins.	ins.	sol.
Kalium permanganicum	16	f. sol.	desc.	ins.	ins.	desc.
Kalium sulfoguayacolicum (Tiocol)	6	u. sol.	gr. sol.	ins.	ins.	p. sol.
Kalium sulfuratum	2	f. sol.	ins.	ins.	ins.	sol.
Kalium tartaricum natronatum	1,5	f. sol.	ins.	ins.	ins.	f. sol.
Kalium tartaricum stibiatum	14,5	2	ins.	ins.	ins.	22
Kaolinum	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Lecitinum	ins.	ins.	sol.	sol.	u. sol.	sol.
Levulosa (Fructosa)	sol.	sol.	ins.	ins.	ins.	—

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanţei	Apă		Alcool	Eter	Cloroform	Glicerină
	la 15°	la 100°				
Lithium benzoicum	3,5	2,5	10	ins.	ins.	sol.
Lithium carbonicum	83	p. sol.	apr. ins.	ins.	ins.	ins.
Lithium jodatum	f. sol.	f. sol.	f. sol.	ins.	ins.	sol.
Lithium salicylicum	sol.	7	sol.	ins.	ins.	—
Lobelinum hydrochloricum	40	u. sol.	10	ins.	f. u. sol.	—
Luminal natrium	1,2	f. sol.	gr. sol.	—	—	—
Magnesium carbonicum	apr. ins.	apr. ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Magnesium chloratum	0,60	0,27	5	ins.	ins.	sol.
Magnesium citricum gran	sol.	sol.	f. p. sol.	ins.	ins.	—
Magnesium glycerophosphoricum	10	sol.	ins.	ins.	ins.	sol.
Magnesium oxydatum(usta)	f. p. sol.	f. p. sol.	ins.	ins.	ins.	ins.
Magnesium salicylicum	10	u. sol.	f. p. sol.	ins.	ins.	—
Magnesium sulfuricum	1	0,30	ins.	ins.	ins.	—
Manganum chloratum	1,5	0,80	ins.	ins.	ins.	sol.
Manganum hipophosphorosum	sol.	sol.	ins.	ins.	ins.	ins.
Manganum sulfuricum	0,79	1	ins.	ins.	ins.	sol.
Manna	ins.	ins.	parţ. sol.	compl. sol.	—	—
Mastix	ins.	ins.	parţ. sol.	compl. sol.	—	—
Medinal (*Natrium diaelhylbarbituricum*)	4	u. sol.	gr. sol.	—	—	—
Mentholum	apr. ins.	vol.	f. sol.	f. sol.	f. sol.	ins.
Mesotan	f. p. sol.	f. p. sol.	u. sol.	u. sol.	—	—
Methylenum coeruleum	20	u. sol.	50	desc.	ins.	50
Methylium salicylicum	p. sol.	p. sol.	f. sol.	f. sol.	f. sol.	—
Morphinum hydrochloricum	24	1	50	gr. sol.	60	5
Morphinum purum	5 000	5 000	5 265	4 345 la 10°	44,5 la 56°	210
Myrrha	parţ. sol.	parţ. sol.	parţ. sol.	în mare parte sol.	parţ. sol.	—
Naphtalinum	ins.	ins.	la cald	sol.	sol.	ins.
Naphtolum	1 000	75	1	1	f. sol.	f. p. sol.
Naphtolum benzoicum	ins.	ins.	257	sol.	2,4	f. sol.
Narceinum	1 300	m. sol.	m. sol. la cald u. sol.	apr. ins. gr. sol.	m. sol. la cald gr. sol.	—
Natrium aceticum	3	f. sol.	27	ins.	ins.	15
Natrium arsenicum	5	1	f. p. sol.	ins.	ins.	2
Natrium benzoicum	2	f. sol.	45	ins.	ins.	19
Natrium bicarbonicum	12	desc.	ins.	ins.	ins.	25
Natrium boracicum	25	0,50	ins.	ins.	ins.	1,66
Natrium bromatum	1,20	f. sol.	9	ins.	ins.	2,2
Natrium cacodilicum	f. sol.	f. sol.	3	ins.	ins.	f. sol.
Natrium carbonicum crystallisatum	2	f. sol.	ins.	ins.	ins.	1
Natrium chloratum	2,8	2,5	ins.	ins.	ins.	5
Natrium citricum	sol.	f. sol.	ins.	ins.	ins.	ins.
Natrium formicicum	2	u. sol.	p. sol.	ins.	ins.	sol.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Apă		Alcool	Eter	Cloroform	Glicerină
	la 15°	la 100°				
Natrium glycerophosphoricum	2,8	2,5	ins.	ins.	ins.	1,2
Natrium hyaroxydatum	1	0,30	u. sol.	ins.	ins.	t. pr.
Natrium hypophosphorosum	2	desc.	30	ins.	ins.	30
Natrium thiosulfuricum	0,90	f. sol.	ins.	ins.	ins.	sol.
Natrium jodatum	0,60	0,40	3	ins.	ins.	1
Natrium monomethylarsenicum (Arrhenal)	u. sol.	u. sol.	f. p. sol.	ins.	ins.	sol.
Natrium nitricum	1,2	0,50	50	ins.	ins.	sol.
Natrium nitrosum	u. sol.	u. sol.	p. sol.	p. sol.	ins.	ins.
Natrium nucleinicum	sol.	u. sol.	—	—	—	—
Natrium salicylicum	1	f. sol.	5	ins.	ins.	4
Natrium sulfuricum	f. u. sol.	f. u. sol.	ins.	ins.	ins.	sol.
Natrium sulfuricum sicc.	2,78	f. sol.	ins.	ins.	ins.	1
Nitroglycerinum	800	sol.	10	t. pr.	u. sol.	t. pr.
Novocainum	ins.	ins.	sol.	sol.	—	—
Novocainum hydrochloricum	1	f. sol.	30	ins.	u. sol.	20
Olea aetherea	apr. ins.	vol.	sol.	sol.	—	—
Olea pinguia	ins.	ins.	la cald	sol.	sol.	ins.
Oleum cadinum	apr. ins.	apr. ins.	part. sol.	3	sol.	ins.
Oleum lini	ins.	ins.	sol.	sol.	sol.	ins.
Oleum ricini	ins.	ins.	sol.	sol.	sol.	ins.
Oleum terebinthinae	ins.	vol.	5—12	misc.	sol.	—
Oleum vaselini	ins.	ins.	f. p. sol.	misc.	misc.	misc.
Ouabainum	p. sol.	m. sol.	sol.	—	sol.	—
Pancreatin	inc. sol.	desc.	ins.	ins.	ins.	sol.
Pantopon (Opicalm)	15	u. sol.	u. sol.	ins.	ins.	—
Papaverinum hydrochloricum	40	u. sol.	p. sol.	—	—	—
Papaverinum purum	apr. ins.	apr. ins.	f. sol.	gr. sol.	sol.	—
Paraffinum liquidum	ins.	ins.	la cald f. p. sol.	sol. misc.	misc.	—
Paraffinum solidificatum	ins.	ins.	3 400	80	sol.	ins.
Paraldehydum	8,33	17	f. sol.	f. sol.	sol.	ins.
Pelletierin sulfuric	sol.	sol.	p. sol.	sol.	sol.	sol.
Peppetierin tanic	sol.	sol.	p. sol.	sol.	sol.	sol.
Pepsinum purum	sol.	sol.	ins.	ins.	ins.	sol.
Peptonum siccum	sol.	f. sol.	ins.	ins.	ins.	sol.
Phenacetinum	1 400	70	16	p. sol.	ins.	p. sol.
Phenolphtaleinum	ins.	ins.	12	sol.	—	ins.
Phenolum	15	f. sol.	t. pr.	t. pr.	t. pr.	f. sol.
Phenosalylum	sol.	sol.	sol.	—	—	—
Phenyl salycilicum (Salol)	apr. ins.	apr. ins.	10	0,30	f. sol.	ins.
Phloroglucinum	gr. sol.	gr. sol.	u. sol.	u. sol.	sol.	—
Physostigminum salicylicum (Eserin)	130	sol.	24	ins.	f. sol.	ins.
Physostigminum sulfuricum	f. sol. p. sol.	f. sol. p. sol.	3 —	ins. —	f. sol. —	ins. —
Phytin						
Pilocarpinum hydrochloricum	2	f. sol.	3	p. sol.	gr. sol.	sol.
Pilocarpinum nitricum	8	f. sol.	la cald	p. sol.	gr. sol.	sol.



Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Apă		Alcool	Eter	Cloroform	Glicerină
	la 15°	la 100°				
Piperazinum	10	f. sol.	1,1	ins.	ins.	sol.
Pix Cadi	apr. ins.	apr. ins.	parț. sol.	3	sol.	.ns.
Pix liquida	ins.	ins.	u. sol.	u. sol.	—	—
Pix lithantracis	ins.	ins.	parț. sol.	parț. sol.	apr. compl. sol.	—
Plumbum aceticum crystallisatum	1,69	0,50	8	ins.	ins.	5
Plumbum jodatum	1 300	194	apr. ins.	ins.	ins.	ins.
Plumbum oxydatum (Lythargyr)	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Podophyllinum	apr. ins.	apr. ins.	10	parț. sol.	parț. sol.	—
Pyoktaninum coeruleum	gr. sol.	u. sol.	u..sol.	apr. sol.	u. sol.	sol.
Pyrocatechinum	u. sol.	u. sol.	u. sol.	u. sol.	—	—
Pyrogallolum	1,7	sol.	1,5	1,5	f. p. sol.	sol.
Resina Jalapae	ins.	ins.	t. pr.	ins.	ins.	—
Resina Scammoniae	p. sol.	p. sol.	compl. sol.	compl. sol.	sol.	—
Resorcinum	0,67	f. sol.	1	1	gr. sol.	5
Saccharinum	400	30	30	100	ins.	p. sol.
Saccharinum solulum	1,5	f. sol.	p. sol.	—	—	—
Saccharum	0,45	0,20	111	ins.	ins.	p. sol.
Saccharum amylaceum (Amidon)	1,3	f. sol.	51,5	ins.	ins.	p. sol.
Saccharum lactis (Lactoză)	6	2,5	apr. ins.	ins.	ins.	—
Santoninum	5 000	250	43	75	4	—
Sapo medicinalis	sol.	sol.	la cald	—	—	—
Sapo molis (Kalin)	sol.	sol.	sol.	—	—	—
Saponinum	sol.	u. sol.	la cald	ins.	ins.	—
Scopolaminum hydrobromicum	4	f. sol.	14	apr. ins.	gr. sol.	—
Scopolaminum hydrochloricum	u. sol.	f. sol.	u. sol.	ins.	gr. sol.	—
Sparteinum sulfuricum	2	f. sol.	5	ins.	ins.	sol.
Stearină (*Acidum stearicum*)	ins.	ins.	la cald	f. sol.	f. sol.	—
Stibium sulfuratum aurantum	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Stibium sulfuratum nigrum	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Stibium sulfuratum rubrum (Kermes)	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Stovaină (*Amyleinum hydrochloricum*)	2	f. sol.	u. sol.	u. sol.	50	p. sol.
Strontium bromatum	1	0,40	1,6	ins.	ins.	sol.
Strontium lacticum	1 003	sol.	sol.	ins.	ins.	—
Strophantinum G	100	sol.	sol.	ins.	ins.	—
Strychninum nitricum	90	5	70 la rece la cald	apr. ins.	apr. ins.	75
Strychninum sulfuricum	50	2	100	apr. ins.	apr. ins.	4.5
Stypticin	1	f. sol.	sol.	ins.	—	sol.

Scanned with OKEN Scanner

Denumirea substanței	Apă		Alcool	Eter	Cloroform	Glicerină
	la 15°	la 100°				
Styrax liquidum	ins.	ins.	ins. sol. la cald	sol.	sol.	—
Succus Liquiritiae (depurat)	sol.	sol.	ins. sol.	ins.	ins.	—
Sulfur colloidale	sol.	sol.	ins.	ins.	ins.	ins.
Sulfur precipitatum	ins.	ins.	apr. ins.	apr. ins.	apr. ins.	ins.
Sulfur sublimatum	ins.	ins.	apr. ins.	apr. ins.	apr. ins.	ins.
Tanninum albuminatum (Tanalbin)	apr. ins.	apr. ins.	p. sol.	—	—	—
Tanninum diacelylatum	ins.	ins.	100	ins.	ins.	—
Terebinthina communis	ins.	ins.	sol.	ins.	sol.	—
Terebinthina veneta	ins.	ins.	5	compl. sol.	sol.	—
Terpinol	ins.	ins.	f. sol.	f. sol.	—	—
Terpinum hydratum	250	32	10	100	200	—
Theobrominum	1 600	150	f. p. sol.	ins.	ins.	f. p. sol.
Theobrominum natrii salicylicum (Diuretin)	sol.	u. sol.	—	—	—	—
Theophyllinum	227	u. sol.	u. sol.	gr. sol.	186	—
Thigenolum	f. sol.	f. sol.	sol.	ins.	ins.	sol.
Thymolum	1 200	p. sol.	1	1,5	1	100
Toluolum	ins.	ins.	misc.	misc.	—	—
Tragacantha	parț. sol.	parț. sol.	ins.	ins.	ins.	ins.
Trioxymethylenum	ins.	ins.	ins.	ins.	f. sol.	ins.
Trypanflavinum	sol.	f. sol.	f. sol.	f. p. sol.	f. p. sol.	sol.
Urea pura	1	f. sol.	5	apr. ins.	—	2
Urethanum aethylicum	1	u. sol.	0,60	1	1,5	3
Vanilinum	95	m. sol.	f. sol.	f. sol.	sol.	sol.
Vaselinum album	ins.	ins.	f. p. sol.	u. sol.	u. sol.	ins.
Vioformium	p. sol.	p. sol.	300	p. sol.	128	—
Xeroformium	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Xylolum	ins.	ins.	misc.	misc.	misc.	—
Yohimbinum hydrochloricum	100	sol.	la cald	—	—	—
Zincum chloratum	0,33	f. sol.	sol.	sol.	ins.	2
Zincum oxydatum	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.	ins.
Zincum sulfuricum	0,66	0,15	ins.	ins.	ins.	0,86

Scanned with OKEN Scanner

UNITĂȚI DE MĂSURĂ ÎN AFARA SISTEMULUI C.G.S. ECHIVALENTE CU UNITĂȚILE DIN SISTEMUL C.G.S.

Sistemul de unităţi de măsură C.G.S. (centimetru-gram-secundă) este utilizat în majoritatea ţărilor lumii, în diferite domenii de activitate, precum şi în practica farmaceutică.
Excepţie fac ţările anglo-saxone (Anglia, Statele Unite ale Americii de Nord şi teritoriile pendinte ale acestora), unde se foloseşte sistemul *troy* sau sistemul *avoirdupois*.
Mai jos se redau cîteva unităţi de măsură din aceste sisteme cu echivalenţa lor faţă de sistemul C.G.S.

I. MĂSURI DE GREUTATE

1 *grain* (gr.) = 0,064 g
1 *scrupul troy* = 1,29 g
1 *drahma troy* = 3,88 g
1 *drahma avoirdupois* = 1,77 g
1 *uncie troy* = 31,10 g
1 *uncie avoirdupois* = 28,35 g
1 *livră* sau *fund troy* = 373,24 g
1 *livră avoirdupois* = 453,59 g

II. MĂSURI DE CAPACITATE

1 *minim* = 0,059 ml (în S.U.A. : 0,061 ml)
1 *fluid drahm* (fl. dr.) = 3,55 ml (în S.U.A. : 3,75 ml)
1 *fluid once* (fl. oz.) = 28,41 ml (în S.U.A. : 29,57 ml)
1 *pint* sau *octarius* (O) = 0,568 l (în S.U.A. : 0,473 l)
1 *gallon* sau *conglus* (C) = 4,545 l (în S.U.A. : 3,785 l).
Numărul unităţilor se scrie cu cifre romane, aşezate după simboluri, iar jumătăţile de unităţi cu semnul ss (ex. gr. II ss = 2,5 grains).

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

UNITĂȚI DE MĂSURĂ UTILIZATE ÎN RADIOLOGIE ȘI RADIOACTIVITATE

1 röntgen (r) = cantitatea de radiații X sau γ, pe care le produce o unitate electrostatică într-un ml de aer la temperatura de 0° și presiunea atmosferică de 760 mmHg. la fiecare pol pozitiv și negativ (1 r produce 2,1 × 109 perechi de ioni pe ml aer și corespunde cu absorbția a 83 ergi pe gramul de aer sau a 93 ergi pe gramul de apă sau țesut).

1 röntgen echivalent fizic (rep.) = cantitatea de radiații X sau γ care eliberează aceeași cantitate de energie în apă și în țesuturi, ca și 1 r în aer.

1 rad — cantitatea de energie eliberată de 1,08 r în apă (corespunde unei absorbții de 100 ergi/g).

1 curie = cantitatea de materie radioactivă în care se petrec 37×10^{10} dezintegrări/sec.

1 milicurie — 10^{-3} curie.

PRODUSE CHIMICE FOLOSITE ÎN ACȚIUNILE DE DEZINFECȚIE, DEZINSECȚIE ȘI DERATIZARE

GENERALITĂȚI

Urmărind menținerea unor condiții de mediu optime pentru sănătatea individului și a colectivității, dezinfecția, dezinsecția și deratizarea tind să asigure distrugerea germenilor patogeni și vectorilor acestora : insectele și rozătoarele.

Dezinfecția constituie o măsură de bază în ansamblul măsurilor antiepidemice, însumînd totalitatea operațiunilor prin care se urmărește distrugerea sau îndepărtarea din mediul extern a germenilor patogeni, care pot provoca infecții în general și boli transmisibile în special.

Dezinsecția, în accepțiunea sanitară a cuvîntului, însumează operațiunile care urmăresc distrugerea insectelor cu rol de sursă de infecție sau de vectori în transmiterea bolilor.

Deratizarea însumează operațiunile care urmăresc distrugerea sau îndepărtarea rozătoarelor (șoareci și șobolani), vectori de boli contagioase. Dezinsecția și deratizarea definite din punct de vedere sanitar privesc asanarea mediului, dar importanța acestor discipline se mărește considerabil dacă ne referim la partea economică, privind combaterea insectelor și rozătoarelor dăunătoare în agricultură și economie în general. Operațiunile de dezinfecție, dezinsecție și deratizare se realizează prin utilizarea mijloacelor *mecanice, fizice și chimice.*

Vom exemplifica, arătînd că în dezinfecție, măsurile generale de curățenie, ca : aerisirea, îndepărtarea prafului, spălarea constituie mijloace mecanice. Energia radiantă, calorică, luminoasă și ultravioletă constituie mijloace fizice, iar utilizarea substanțelor chimice însumează mijloacele chimice.

În această privință, substanțele chimice folosite în dezinfecție, dezinsecție și deratizare sînt toxice specifice pentru germeni, fungi, insecte sau rozătoare.

În general, formele de prezentare a acestor substanțe folosite ca agenți de sanitație sînt :

— *solide :* substanțe cristaline sau amorfe sau amestecuri rezultate din încorporarea substanței active într-un material inert (talc) sau adsorbite de un material inert (celuloză) ;

Scanned with OKEN Scanner

— *lichide :* substanţe lichide sau soluţii ale substanţelor active, în apă sau un solvent organic. În această categorie intră şi concentratele emulsionabile de substanţe insecticide precum şi soluţiile cu propelenţi (freon) în concentratele aerosolizabile ;
— *gazoase :* substanţe active în stare gazoasă sau adsorbite pe un material inert.

Din punctul de vedere al formelor de utilizare distingem :
— pulberi (pulberi muiabile), săpunuri ;
— soluţii (apoase sau în solvenţi organici) ;
— emulsii (O/A) ;
— aerosoli (fum sau ceaţă) ;
— gaze.

1. DEZINFECTANŢI

Germicid : substanţă care, folosită direct, va omorî toţi germenii patogeni fără a fi capabilă să distrugă şi formele sporulate. În distrugerea acestor forme se vor folosi germicide sau procedee speciale active faţă de spori.

Sporicid : agent chimic care poate distruge sporii.

Bactericid : Agent chimic care poate distruge bacteriile. Termenul de bactericid este aplicat substanţelor care distrug bacteriile, fără a fi necesar să distrugă şi sporii bacteriilor.

Bacteriostatic : agent chimic care opreşte dezvoltarea (înmulţirea) bacteriilor. Acest termen are o semnificaţie mai largă în sensul că se aplică la toate microorganismele şi nu numai la bacteri.

Toate substanţele germicide pot acţiona ca bacteriostatice, depinzînd de doză dar numai unele sînt în principal bacteriostatice.

Virulicid : substanţă care distruge (omoară) virusurile.

Fungicid : substanţă care distruge fungii.

Dezinfectant : un agent (chimic), care liberează de infecţie.

In mod curent se înţelege un agent chimic avînd însuşirea de a distruge germenii patogeni şi alte microorganisme dăunătoare, fără a distruge cu necesitate şi formele lor sporulate.

In practică, termenul se referă la substanţele aplicate în mediul extern. Dacă o substanţă distruge cauza infecţiei, ea acţionează ca germicid.

Antiseptic : substanţă care se opune sepsiei şi care previne sau opreşte creşterea sau acţiunea microorganismelor, fie prin inhibarea activităţii lor, fie prin omorîrea acestora.

Antisepticele sînt substanţe care se aplică în special pe ţesutul viu.

Din punctul de vedere al efectului asupra organismului, antisepticele pot fi germicide şi bacteriostatice.

Scanned with OKEN Scanner

I. DEZINFECTANȚI

Compuși anorganici

Clorul. La temperatura obișnuită, clorul este un gaz galben-verzui. La 70 atm. se lichefiază și aceasta este forma în care se află în butelii. La 10°, în 100 ml apă se dizolvă 310 ml clor gazos. Dizolvarea în apă este însoțită de o reacție chimică prin dismutarea moleculei de clor: $Cl_2 \rightleftharpoons Cl^+ + Cl^-$.

Este oxidant și halogenant.

În soluție apoasă 0,02%, este germicid pentru un timp de contact de 5 minute ; în soluție 0,03—0,06% este sporicid.

Se folosește în dezinfectarea apei potabile : 1—3 mg/litru.

Toxicitatea : 0,012 mg/litru de aer este greu de suportat ;
0,1—0,2 mg/litru de aer, în timp de 30 de minute, are efect letal pentru om (prima armă chimică).

Bioxidul de clor (Cl_2O) este un gaz galben-verzui, de trei ori mai greu decît aerul, solubil în apă în proporția 2 : 1 în volume.
Este un oxidant puternic, germicid și virulicid.
Se folosește în dezinfecția apei potabile.

Acidul hipocloros (HClO). O soluție saturată de clor conține clor dizolvat, acid hipocloros și acid clorhidric și poate fi folosită în dezinfecție, într-o măsură limitată însă de corosivitatea sa foarte mare.
În soluție, chiar diluată, acidul hipocloros se descompune încet, mai ales sub influența luminii solare cu eliberare de oxigen atomic.
Este oxidant.

Hipocloritul de sodiu (NaClO). Cristalin, există ca pentahidrat și monohidrat. În practică se folosesc soluțiile apoase.
Soluțiile apoase diluate sînt alcaline. În soluție acidă se descompune cu degajare de clor.

Anionul hipocloros este oxidant.
„Licoarea Labaraque" este o soluție de hipoclorit de sodiu, cu un conținut de aproximativ 25% clor activ. Soluția similară de hipoclorit de potasiu este cunoscută sub denumirea de *„apă de Javel"*.
„Soluția Dakin" conține 0,5% clor activ, sub formă de hipoclorit de sodiu. Pentru reducerea alcalinității se adaugă acestei soluții o cantitate de acid boric (F. R. VII).

La pH 6, cu 25 ppm. (părți per milion) clor activ, efectul germicid se înregistrează după $2^1/_2$ minute.
La pH 8, acest timp se dublează.

Clorura de var (varul cloros), *calcaria chlorata)* (F.R. VII) $Ca\begin{matrix}Cl\\OCl\end{matrix}$

Clorura de var este o pulbere albă, parțial solubilă în apă, dînd soluții alcaline ca rezultat al hidrolizei cu formare de acid hipocloros.
Descompunerea lentă în soluție apoasă duce la formarea moleculei de clor și a oxigenului atomic. Prin aceasta, clorura de var este oxidantă.

Scanned with OKEN Scanner

O soluţie conţinînd 1 ppm. clor activ la pH 7,3 distruge sporii în 20 de secunde.

În funcţie de conţinutul în clor activ al clorurii de var (minim 25%) se prepară diferite soluţii în apă, utilizate în practică. Suspensia 10% se utilizează în dezinfecţia grosieră în afara locuinţei sau a materialelor cu un conţinut ridicat de materii organice (spută, puroi, sînge etc.).

Pentru dezinfecţia rufăriei se folosesc soluţiile limpezite (prin decantare sau filtrare) de 0,1—0,5% sau 1—3%, cu timp de expunere de 2—4 ore dacă rufăria este pătată cu materii organice.

Suspensia 20% sau substanţa ca atare se poate folosi pentru dezinfecţia materiilor fecale. În funcţie de condiţiile locale, pînă la realizarea unei concentraţii de 1—2 mg/litru se foloseşte la dezinfectarea apei de fîntînă.

Ozonul. Este o formă alotropică a oxigenului.

Gaz incolor, de culoare albăstruie în straturi groase. Se descompune cu eliberare de oxigen atomic. Oxidant energic.

Este germicid şi dezodorizant dar toxic pentru animal şi om.

Metale. Acţiunea germicidă a metalelor, cunoscută sub denumirea de „acţiune oligodinamică", se manifestă în mediu apos, la concentraţii practic nedozabile. În ordinea intensităţii acţiunii oligodinamice, metalele se împart în cîteva grupe : 1) cupru, argint, aur ; 2) zinc, cadmiu ; 3) indiu ; 4) staniu, plumb ; 5) arsen, stibiu, bismut ; 6) mercur, nichel, fier, aluminiu.

Acizii minerali. Acidul azotic (NO_3H) soluţie 2%, acidul sulfuric (SO_4H_2) soluţie 0,5% şi acidul clorhidric (ClH) soluţie 1,6% au însuşiri germicide şi sporicide. Acidul carbonic (CO_3H) este slab bacteriostatic, iar acidul boric (BO_3H_3) este slab germicid.

Reactivitatea chimică mare a acizilor minerali limitează foarte mult posibilităţile de utilizare în practică.

Alcalii. În acest grup intră hidroxizii alcalini şi alcalinoteroşi, precum şi unele săruri care în soluţie apoasă hidrolizează alcalin : carbonaţii alcalini, fosfaţii neutri alcalini, săpunul etc.

Hidroxizii de sodiu şi de potasiu NaOH şi *KOH* acţionează prin alcalinizarea mediului, provocînd hidroliza proteinelor şi grăsimilor.

Hidroxidul de sodiu în soluţie 2—4% este germicid, virulicid şi fungicid. Soluţia 10% este bactericidă pentru b. K., după un contact de 24 de ore. Soluţia 0,28% este bacteriostatică pentru *b. typhi.*

Hidroxidul de calciu [$Ca(OH)_2$] este o bază tare, puternic disociată, puţin solubilă în apă : 1,2% la 20°.

Laptele de var obţinut prin „stingerea varului" este astfel o suspensie de hidroxid de calciu.

Soluţia saturată omoară sporii de b. cărbunos în decurs de 96 de zile.

Hidroxidul de calciu este germicid şi se utilizează în formă de suspensie (lapte de var) în dezinfecţia brută. Oxidul de calciu (varul nestins) se foloseşte la dezinfectarea apei potabile din fîntîni.

Scanned with OKEN Scanner

Carbonatul de sodiu [$(CO_3)_2Ca$] cristalizat sau anhidru, în soluţie 1—2% este slab germicid. Se foloseşte ca agent de curăţire şi auxiliar în dezinfecţie.

Clorura mercurică ($HgCl_2$) — sublimat corosiv.

Se prezintă ca o pulbere sau masă aglomerată cristalină, solubilă în apă 7,4% la 20° şi 54% la 100°. Solubilă 1 : 4 în alcool etilic. Disocierea clorurii mercurice este foarte redusă : 0,1% din moleculele dizolvate. Soluţia are reacţie acidă. Disocierea se produce după schema : $HgCl_2 \rightleftharpoons HgCl + Cl'$, cu legarea parţială a anionului în complecşi $HgCl_3'$ şi $HgCl_4'$.

Clorura mercurică formează complecşi cu halogenurile alcaline : $HgCl_2 + 2NaCl = (HgCl_4)Na_2$ şi prin aceasta solubilitatea sa în soluţia de clorură de sodiu este mare. Formează cu proteinele combinaţii insolubile prin fixarea complexă la grupele —NH_2 sau prin fixarea ionului Hg^{++} la grupele —SH libere.

Clorura mercurică este germicidă în concentraţii cuprinse între 1 : 100 000 şi 1 : 200 000, în funcţie de microorganism. 1 : 500 este sporicidă.

În practică se foloseşte în concentraţie de 1 : 500 pentru formele sporulate şi 1 : 1 000 pentru formele vegetative ale germenilor. Ca formă de prezentare sînt comprimatele conţinînd un amestec de clorură mercurică, clorură de sodiu şi un colorant.

Combinîndu-se cu proteinele, utilizarea sa ca dezinfectant este mult limitată de prezenţa pe suportul supus tratării a materiilor organice (spută, puroi, sînge, materii fecale).

Este foarte toxică pentru homeoterme. Provoacă necroza ţesuturilor. Doza letală pentru om este 0,3 g (F. R. VII).

Sublamina este o combinaţie complexă a sulfatului mercuric cu etilendiamina : 3 $HgSO_4$; 8 $\begin{bmatrix} CH_2—NH_2 \\ CH_2—NH_2 \end{bmatrix}$; H_2O. Se dizolvă în apă şi alcool.

Nu reacţionează cu proteinele.

Se utilizează în dezinfecţia mîinilor soluţia 1 : 500, fiind mai puţin corosivă decît sublimatul.

Din clasa săruri vom menţiona : sulfatul de cupru : $CuSO_4 . 5H_2O$ — germicid şi fungicid şi sulfatul feros : $FeSO_4 . 7H_2O$.

Compuşi organici

Alcooli

Alcoolul etilic ($CH_3—CH_2OH$, Etanol) este un lichid care fierbe la 78°C. Se amestecă cu apa în orice proporţii. Hidratarea este însoţită de degajare de căldură şi contracţie de volum.

Reactivitatea chimică a oricărui alcool se datoreşte grupării —OH şi este influenţată de structura chimică a radicalului de hidrocarbură.

Alcoolul etilic precipită proteinele.

Scanned with OKEN Scanner

Acţiunea germicidă maximă corespunde alcoolului de 70°. Vaporii de alcool au proprietăţi germicide mai accentuate.

Trietilenglicolul



Este un lichid uleios, care fierbe la 290°. Este higroscopic. În stare de vapori, este germicid. Se foloseşte la dezinfecţia aerului (săli de operaţie, săli de spectacol etc.), prin vaporizare în proporţie de 10 mg/m³ de aer în condiţii de maximum 60% umiditate.

Glicerina ($CH_2OH—CHOH—CH_2OH$) ; (propantriol).

În stare de vapori, 10 mg/m³ de aer au acţiune virulicidă faţă de virusul gripal.

Fenoli.

Fenolul (hidroxibenzen ; acid carbolic ; acid fenic)



Masă cristalină, transparentă sau slab roz. Se topeşte la 43°, este higroscopic, se dizolvă în apă, alcool şi grăsimi. În soluţie apoasă este parţial disociat. Are caracter slab acid.

Se dizolvă în soluţii alcaline. Reactivitate se datoreşte grupării —OH. Precipită ireversibil proteinele.

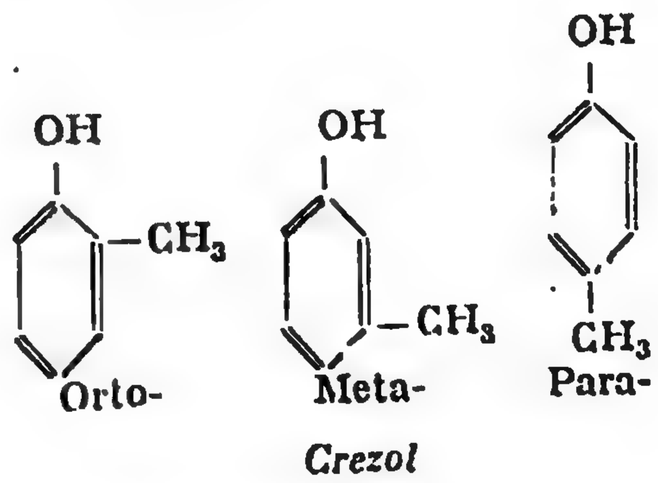
Soluţiile de fenol sînt germicide faţă de formele vegetative ale microorganismelor. Soluţia 3% în apă distruge imediat streptococul hemolitic. Este slab sporicid. Soluţiile 3—5% se folosesc în dezinfecţia rufăriei, a mobilierului, a suprafeţelor solide, în dezinfecţia sputei fără b. K., a fecalelor şi urinii.

Fenolul este toxic. Se absoarbe prin piele, faţă de care are acţiune iritantă şi necrozantă.

Crezolii (metilfenoli) (F. R. VII). Metilfenolii izomeri de poziţie (orto-, meta-, para-) sau fenolii toluenului sînt omologii fenolului.

Amestecul brut al acestor izomeri poartă numele de „acizi crezilici". Precipită ireversibil proteinele.

Au acţiune germicidă superioară fenolului. Se folosesc în soluţii apoase 5—10—15% în dezinfecţia grosieră : closete, magazii, şleîpuri, cotețe de păsări etc.



Crezol

Creolina este un amestec de acizi crezilici, acizi naftenici, săpun şi alcool. 5—10% în apă dă o emulsie stabilă, formă în care se utilizează ca dezinfectant şi dezodorizant în dezinfecţia brută.

Scanned with OKEN Scanner

Lizolul (crezol săponat) (F. R. VII) este o soluţie hidroalcoolică de crezolă şi săpun.

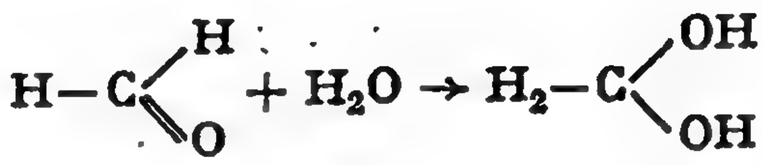
Este un lichid roşu-brun, care se amestecă în orice proporţii cu apa, dînd soluţii limpezi. Formele vegetative ale microorganismelor mor în soluţia 2% de lizol, în timp de 5—15 minute.

Se întrebuinţează în concetraţie de 3—5% în dezinfecţia rufăriei, iar în concentraţie de 5—10% în dezinfecţia produselor organice (spută bacilară, puroi, materii fecale, urină etc.), la o durată de contact de 2—4 ore.

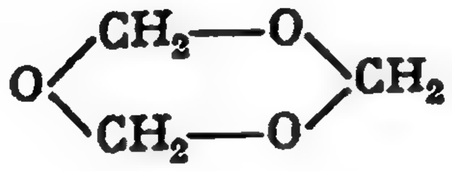
Aldehide.

Aldehida formică (HCHO, formaldehida) (F. R. VII).

Este un gaz cu miros înţepător iritant. Solubilizarea în apă este însoţită de adiţia moleculelor de apă.



Soluţia apoasă 35—40% este cunoscută sub denumirea de formol. În soluţie apoasă mai concentrată de 40% sau în soluţii concentrate acide, aldehida formică se polimerizează spontan, cu formarea unor polimeri hidrataţi (HCHO)n ; H_2O cu aspect de pulbere albă amorfă cunoscută sub denumirea de „paraformaldehidă". Aldehida formică se polimerizează şi în faza gazoasă cu formare de „trioximetilen" — polimer anhidru.



Aldehida formică reacţionează prin condesare cu proteinele.

Este un reducător. În soluţie 4% este puternic germicidă şi virulicidă.

Acţiunea sporicidă este slabă.

În dezinfecţie se foloseşte sub formă de gaz sau de soluţie.

— In formă gazoasă se utilizează în dezinfecţia camerelor în care au fost bolnavi sau a unor spaţii în care se află expuse efecte contaminate.

Pornind de la soluţia 40% se vaporizează cu ajutorul aparatelor speciale (autoclave Axiom, Esculap etc.), cantitatea necesară pentru a realiza o concentraţie de 2—4 g aldehidă formică/m^3. În dezinfecţia efectelor în etuve de formolizare, în funcţie de rezistenţa germenilor, se folosesc concentraţii mai mari, mergînd pînă la 80 g/m^3 pentru b. K.

Tabletele de formol 3 g/m^3 se vaporizează pe o sursă de căldură împreună cu 30 ml apă, pentru a obţine o dezinfecţie optimă.

Scanned with OKEN Scanner

La rece, în etuva Janet, se foloseşte pentru dezinfecţia sondelor urologice, a mănuşilor de cauciuc etc.
— În soluţie, aldehida formică se utilizează în dezinfecţie prin metoda înmuierii sau pulverizării. Se folosesc soluţii 2% (aldehidă formică). Efectele se stropesc pînă se îmbibă bine iar suprafeţele pînă la udare uniformă.

Acizi organici.

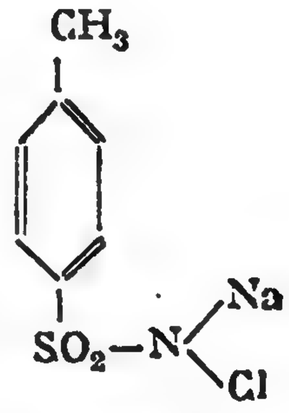
Acidul lactic ($CH_3CHOH—COOH$). Lichid uleios, gălbui, cu gust acru şi uşor astringent.
În soluţie 2,7% are proprietăţi germicide şi bacteriostatice.
În stare de vapori este germicid şi virulicid. Poate fi folosit în dezinfecţia aerului în proporţie de 10 mg la m^3 aer, în stare de vapori.

Cloramine.

În dezinfecţie se folosesc sulfonamidele N-clorurate, în care hidrogenul amidic poate fi înlocuit cu un atom de sodiu (cloramina) sau cu alt atom de clor (dicloramina).

Cloramina T (cloramina toluenului ; mianina ; N-natriu-clor-p-toluen sulfonamida), este o pulbere cristalină, albă, solubilă în apă, conţinînd 26% clor activ.

Prin încălzire se descompune cu explozie.

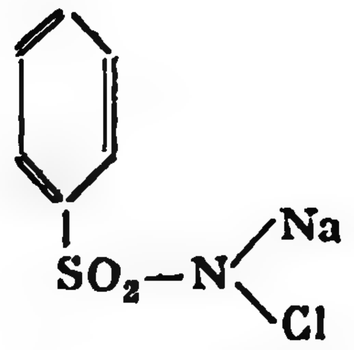


Cloramina T

Acţiunea germicidă a cloraminei este echivalentă cu a hipocloritului de sodiu care se formează în soluţie apoasă prin hidroliză.
Cloramina este mai stabilă decît hipocloriţii şi poate fi asociată cu unii detergenţi anionici. Se foloseşte în concentraţii de 0,1—5% şi uneori, în cazul germenilor sporulaţi, chiar peste 5%, pentru dezinfecţia rufăriei, a veselei, mobilierului, obiectelor diverse de care s-a servit bolnavul, locuinţei şi diverselor excreţii ale bolnavului sau purtătorului.
Faţă de B.K. se folosesc soluţii 5—10%. Soluţiile calde sînt mai puternic germicide.
Cloramina activată se obţine prin adăugarea în soluţia de cloramină a unei sări de amoniu (clorură sau sulfat). Activarea se obţine şi cu acid clorhidric soluţie 1‰ în volum egal cu al soluţiei de cloramină. Soluţiile de cloramină activată se folosesc imediat după preparare şi au o acţiune de două ori mai mare decît soluţiile de cloramină de aceeaşi concentraţie.
Se utilizează în dezinfecţia contra germenilor sporulaţi şi b. K. *Clora-*

Scanned with OKEN Scanner

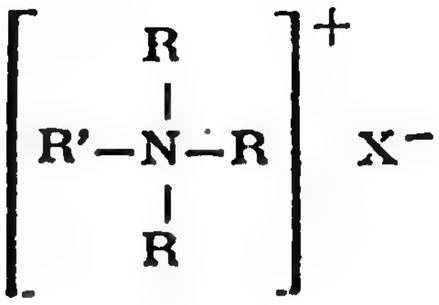
nina B (cloramina benzenului) are aceleaşi indicaţii ca şi cloramina T.



Cloramina B

Săruri de amoniu cuaternar.

Dintre toţi agenţii activi de suprafaţă (tensioactivi), denumiţi printr-o largă generalizare „detergenţi" sărurile de amoniu cuaternar sau „detergenţi cationici" sau „săpunuri inverse" posedă cele mai însemnate însuşini germicide. Sînt substanţe cristaline incolore, cu aspect de săpun, solubile în apă, alcool, grăsimi şi solvenţi organici ai grăsimilor. Formează precipitate cu anionii complecşi, anionii acizilor graşi superiori şi cu metalele grele. În soluţie apoasă, în limitele anumitor concentraţii, precipită proteinele, iar în celula vie sau *in vitro* inactivează sistemele enzimatice. Sînt germicide şi fungicide, în concentraţii foarte mici.



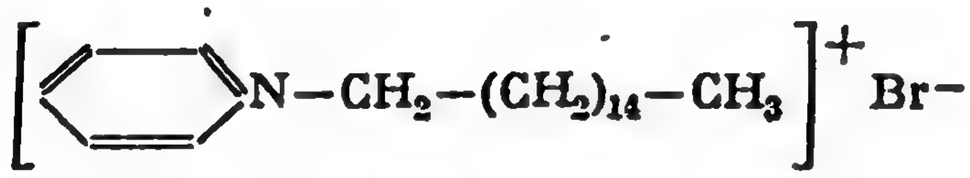
Prin totalitatea însuşirilor fizico-chimice şi biologice se apropie foarte mult de dezinfectantul ideal.

Faţă de animalele superioare sînt hemolizante şi curarizante.

Bromura de cetilpiridin (Bromocet).

Se prezintă ca o masă cristalină albă, care se topeşte la 64°.

Produsul brut are aspect de săpun. Se dizolvă în apă 0,6% la 20°, iar în alcool pînă la 24%.



Produsul Bromocet este o soluţie hidroalcoolică 10%. Acţiunea germicidă este mai pronunţată faţă de germenii grampozitivi : 1 : 32 000 faţă de stafilococul Oxford. În concentraţie 1 : 4 000 este activă faţă de *b. coli*, iar 1 : 2 000 este fungicidă.

Spectrul germicid este foarte larg ; numeroase lucrări raportează despre acţiunea virulicidă.

În dezinfecţia suprafeţelor solide, prin stropire sau spălare (veselă) se foloseşte soluţia 1‰. Pentru dezinfecţia lenjeriei, soluţia 1 : 500—1 : 200, timp de 15—60 de minute, în funcţie de gradul de murdărie cu material organic ; 1 : 100 în dezinfecţia excretelor, cu o durată de expunere de 60—120 de minute.

Pentru dezinfecţia mîinilor, în chirurgia fără mănuşi şi pentru dezinfecţia preoperatorie a pielii se foloseşte soluţia 1 : 500—1 : 100.

Instrumentele medicale se pot dezinfecta cu o soluţie 1 : 100, cu adaos de 0,5% nitrit de Na.

Scanned with OKEN Scanner

II. ANTISEPTICI

Combinaţii neorganice

Iodul.

In practică se foloseşte soluţia apoasă de iod în iodură de potasiu (cu formarea ionului complex I_3) şi soluţia hidroalcoolică impropriu denumită tinctură de iod (F. R. VII). Ca agent de halogenare, iodul reacţionează cu substanţele organice (cu funcţii reactive: dubla legătură; —OH alcoolic; —NH_2— aminic etc.), dînd combinaţii de adiţie sau de substituţie.

Soluţia 2% este germicidă pentru majoritatea germenilor pentru un contact de 1 minut.

Comparativ cu toţi antisepticii, iodul este cel mai activ.

Soluţia 1 : 5 000 este bactericidă pentru B. K., iar soluţia 2% are efect sporicid.

Acţiunea virulicidă se manifestă în concentraţii cuprinse între 1% şi 1 : 100 000, iar cea fungicidă între 1 : 500 şi 1 : 10 000.

Apa oxigenată (peroxid de hidrogen, perhidrol, H_2O_2)

Apa oxigenată pură este un lichid siropos.

Descompunerea apei oxigenate se face cu degajare de oxigen atomic şi este accelerată de lumină şi căldură, dar mai ales de unii catalizatori: platina spongioasă sau catalaza din sînge.

In practică, pentru dezinfecţia plăgilor se foloseşte soluţie 3% peroxid de hidrogen, cunoscută şi ca apă oxigenată de 10 volume (F. R. VII).

Soluţia 0,1% peroxid de hidrogen este germicidă şi virulicidă.

Săruri. Vom menţiona următoarele combinaţii: *hipocloritul de sodiu* (soluţia Dakin), *permanganatul de potasiu, nitratul de argint, oxicianura de mercur, perboratul de sodiu.*

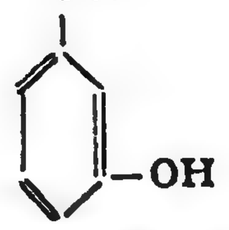
Combinaţii organice

Iniţial vom menţiona substanţele care au fost tratate în grupul dezinfectanţilor şi anume: *alcool etilic, fenol, crezol, lizol, creolină, cloramina T* şi *B, sărurile de amoniu cuaternare.*

Un loc important îl ocupă unii *polifenoli* şi *fenolii halogenaţi.*

Polifenoli

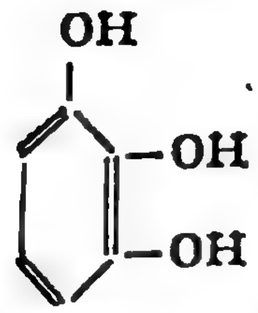
Rezorcina (metadihidroxibenzen) este germicid slab şi fungicid.



Resorcinum



Pirogalolul **: 1—2—3 trihidroxibenzen. Germicid slab şi fungicid.**

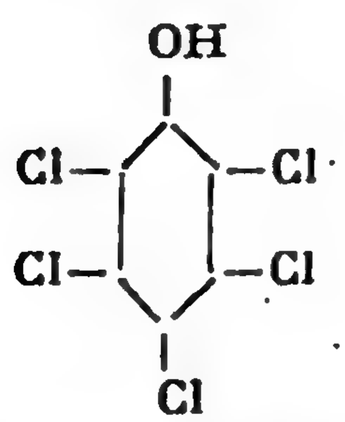


Pyrogalolum

Fenoli halogenaţi.

Pentaclorfenolul

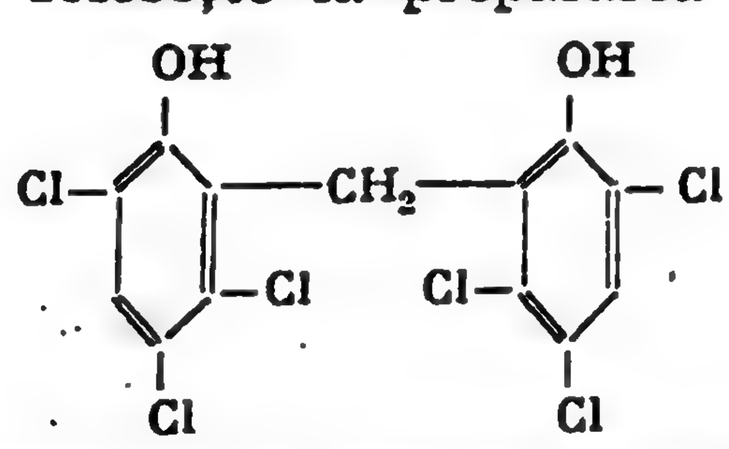
Activ pînă la concentraţia 1 : 80 000, ca germicid şi fungicid.



1-Hidroxi-2, 3, 4, 5, 6-pentaclorbenzen

Hexaclor-fen.

Această substanţă este cunoscută şi sub denumirea „*G 11*". Este bacteriostatic şi fungicid. Se foloseşte la prepararea unui săpun antiseptic.



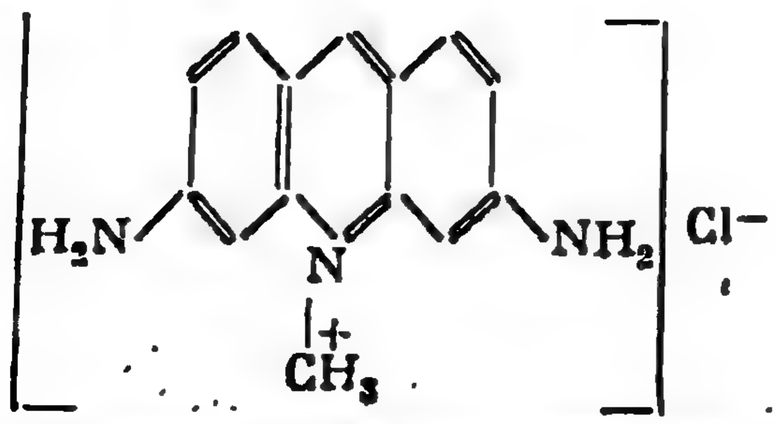
1,1'-dihidroxi-3,4,6,2',4',5'-hexaclor-2,6'-metilendifenil

Eteri-fenoli

În această clasă menţionăm creozotul, obţinut prin distilarea gudroanelor de lemn. Este constituit dintr-un amestec de fenoli, dintre care în proporţie mai mare se află guaiacolul şi crezolul (F. R. VII).
Creozotul este un germicid slab, folosit ca antiseptic local.

Coloranţi

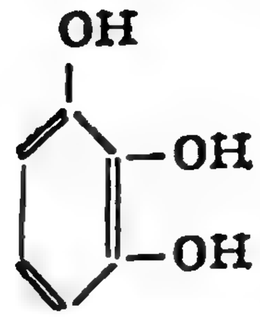
Acriflavina **(tripaflavina)**



N-clormetil-3,6-diaminoacridina.

Scanned with OKEN Scanner

Pirogalolul : 1—2—3 trihidroxibenzen. Germicid slab și fungicid.

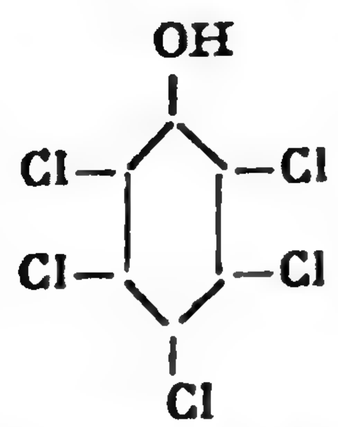


Pyrogalolum

Fenoli halogenați.

Pentaclorfenolul

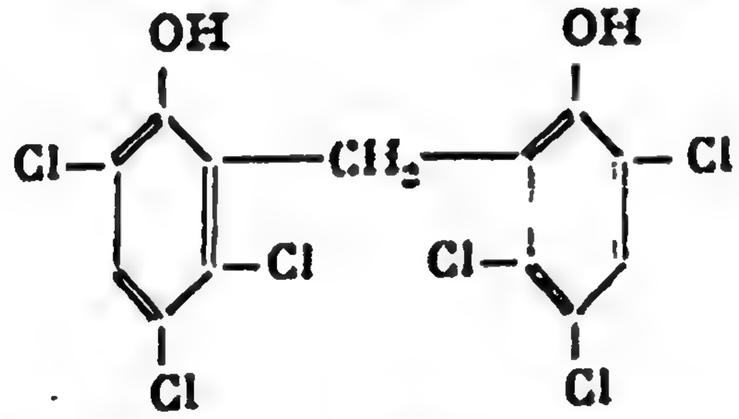
Activ pînă la concentrația 1 : 80 000, ca germicid și fungicid.



1-Hidroxi-2, 3, 4, 5, 6-pentaclorbenzen

Hexaclor-fen.

Această substanță este cunoscută și sub denumirea „*G 11*". Este bacteriostatic și fungicid. Se folosește la prepararea unui săpun antiseptic.



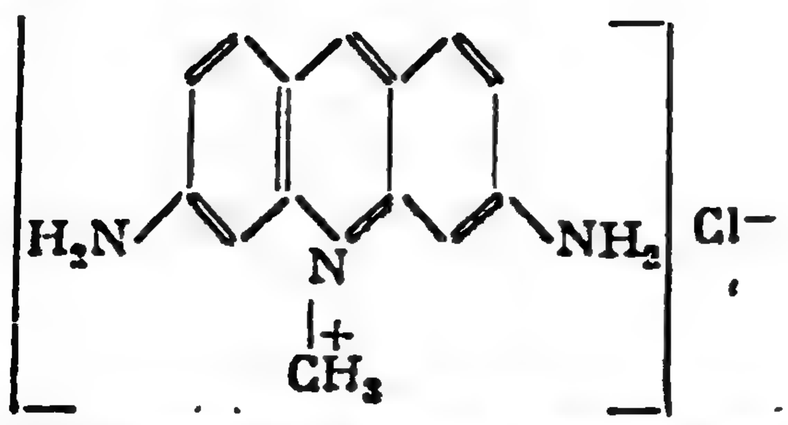
1,1'-dihidroxi-3,4,6,2',4',5'-hexaclor-2,6'-metilendifenil

Eteri-fenoli

In această clasă menționăm creozotul, obținut prin distilarea gudroanelor de lemn. Este constituit dintr-un amestec de fenoli, dintre care în proporție mai mare se află guaiacolul și crezolul (F. R. VII).
Creozotul este un germicid slab, folosit ca antiseptic local.

Coloranți

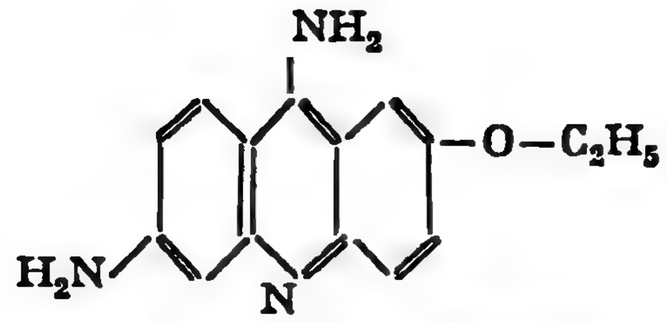
Acriflavina (tripaflavina)



N-clormetil-3,6-diaminoacridina.

Ca bază liberă sau clorhidrat este germicidă, în concentrația 1 : 10 000 fiind lipsită de toxicitate.

Rivanolul



2-etoxi-6, 9-diaminoacridina

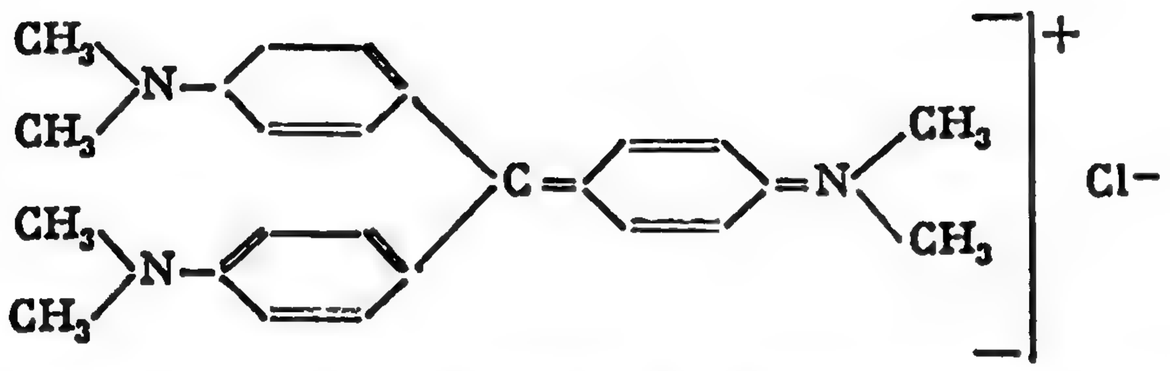
Sub formă de lactat este o pulbere galbenă; solubilă în apă.

Este bactericid și amebicid.

Sarea cvaternară, N-metilsulfat, este germicidă 1 : 50 000.

Soluția 1 : 1 000 se folosește pentru spălarea plăgilor și în pansamente.

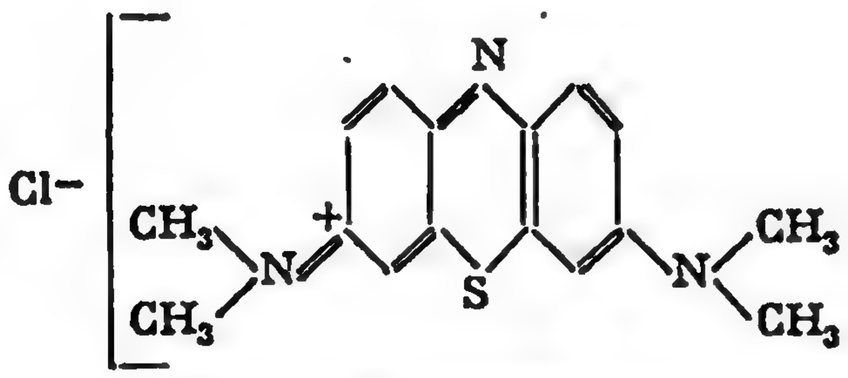
Violetul de gențiană este un amestec al derivaților tetrapenta- și hexametilați la azot ai parafuxinei.



Se folosește sub formă de clorhidrat în soluție 2% pentru acțiunea sa germicidă slabă, dar mai ales ca keratoplastic, în arsuri.

Albastrul de metilen

Este un colorant vital, cu acțiune slab germicidă ; soluția 2%.



3, 6-dimelildiaminofenoliazină

Se folosește în badijonări. 0,10 g în cașete, ca dezinfectant intern.

Acizi

Acidul acetic (CH_3—COOH) are o slabă acțiune germicidă și mai pronunțat bacteriostatică. Este folosit drept conservant alimentar.

Acizii : propionic (CH_3—CH_2—COOH), *capronic* [CH_3—$(CH_2)_4$—COOH] și mai ales *undecilenic* CH_2=CH—$(CH_2)_8$—COOH au acțiune fungistatică bine definită.

Scanned with OKEN Scanner

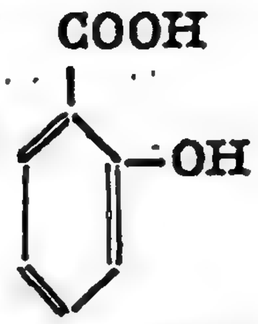
Acidul benzoic. Este insolubil în apă, solubil în alcool. Are acțiune bacteriostatică și fungistatică.



Acid benzoic

In dermatologie se folosește soluția alcoolică 1%, în asociere cu acidul salicilic.

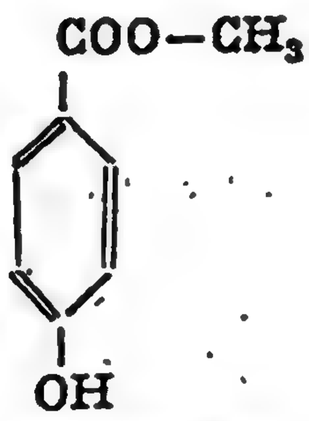
Acidul salicilic. Este bacteriostatic și fungistatic.
Soluția alcoolică 1% se folosește în dermatologie.



Acid salicilic

Esteri.

Esterii metilic, etilic și propilic ai acidului p-oxibenzoic, cunoscuți sub denumirile respective : *nipagin, tegosept, nipasol,* au acțiune bacteriostatică în concentrație de 1 : 1 000 (F. R. VII).



Nipagin M

Combinații organometalice

Din această clasă, în care atomul de metal este legat direct de un atom de carbon, un interes deosebit îl prezintă combinațiile organomercurice.

Merfenul (mercasept) este un amestec de fenilmercuriborat și fenilmercurihidroxid. În soluție apoasă apare ionul fenilmercuric :



Este un bacteriostatic și fungistatic.

Scanned with OKEN Scanner

Soluţia 1 : 500 se foloseşte ca prezervant.
În clasa combinaţiilor organometalice trebuie amintite preparatele de argint cu proteine, cunoscute sub denumirile de : protargol, colargol etc. precum şi dermatol (bismut subgalic), airol (bismut oxiiodogalic) şi xeroform (tribromfenat de bismut).

III. CONSERVANŢI

O tabelare a substanţelor menţionate ca fiind ultilizate în conservarea diferitelor preparate sau materiale permite a distinge trei grupe, după domeniul larg de aplicare :

a) Conservanţi industriali sau tehnici, utilizaţi în protecţia diferitelor materiale : lemn, textile, piele etc. : *săruri de cupru* (naftenat, oleat, stearat, tanat, rezinat, pentaclorfenat), *naftenat de zinc, pentaclorfenol, paranitrofenol, β-naftol, gudron de huilă, gudron de lemn.*

b) Conservanţi alimentari : *acid acetic, lactic, propionic, benzoic, citric, zaharoză, bioxid de sulf, bioxid de carbon, clorură de sodiu, azotat de sodiu.*

c) Conservanţi pentru preparatele cosmetice şi farmaceutice : *alcool etilic, acid benzoic, esterii acidului p-oxibenzoic, combinaţii organomercuriale, săruri de amoniu cvaternar.*

IV. DEZODORIZANŢI

Prin distrugerea germenilor se elimină cauza putrefacţiilor şi deci se neutralizează sursa de generare a substanţelor rău mirositoare.
Dezinfectanţii sînt astfel dezodorizanţi.

Diferitele substanţe rău mirositoare pot fi neutralizate la locul de formare sau în atmosferă, prin fixare pe substanţe adsorbante (cărbunele) sau prin oxidare (clorul, ozonul, hipocloriţii, formolul ca reducător sînt dezodorizanţi şi pe această cale).

În sfîrşit, ultima categorie ar fi aceea a substanţelor care pot masca mirosurile urîte şi dintre acestea cele mai utilizate sînt uleiul de pin şi p-diclorbenzenul.

2. INSECTICIDE. INSECTIFUGE

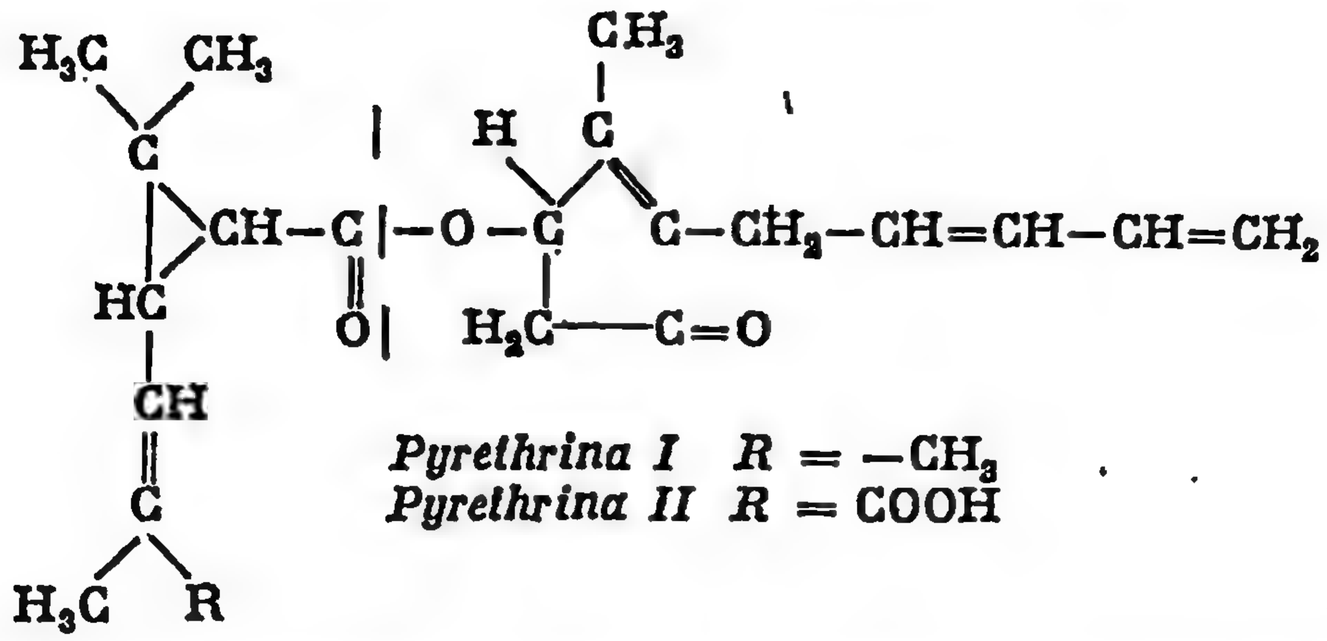
Pătrunderea toxicului în corpul insectei se poate face pe cale digestivă, respiratorie, sau transcutanată.

Legat de stabilitatea chimică a moleculei, unele insecticide îşi păstrează acţiunea timp îndelungat, după ce au fost depuse pe suportul tratat — acţiune remanentă — iar altele au o acţiune imediată sau un timp scurt după tratare — acţiune de şoc.

Scanned with OKEN Scanner

I. INSECTICIDELE DE ORIGINE VEGETALA

Piretrinele (I şi II) sînt esterii acidului crizantemic cu piretrolona (un alcool cetonă), produse de unele specii de *Chrysantemum* (*cinerariae folium, coccineum Wild etc.*) şi acumulate pînă la 3% în flori.



Pyrethrina I $R = -CH_3$
Pyrethrina II $R = COOH$

Piretrina (I şi II) este insecticidul cu cea mai puternică acţiune de şoc faţă de insecte, fiind în acelaşi timp lipsită de toxicitate pentru animalele cu sînge cald în condiţiile utilizate în practică.

Produce fulgerător paralizia insectelor. În doze insuficiente, acţiunea este reversibilă după 2—30 de minute.

În practică se utilizează pulberea obţinută din florile uscate sau soluţia de piretrine obţinută prin extragerea florilor cu un solvent organic. Pulberea de flori se foloseşte la pulverizarea suprafeţelor (a rufăriei de pat) în proporţie de 3—5 g/m².

Soluţia în *white spirit*, denumită *Piretox*, conţinînd 0,5‰ piretrine, se utilizează prin pulverizare în spaţiile locuite, în concentraţie de 8—12 ml/m³.

Se folosesc de asemenea soluţiile de piretrine asociate cu alte insecticide (DDT, HCH) sau formele aerosolizabile, îmbuteliate sub presiune cu un propelent — freonul.

Nicotina, rotenona şi anabazina, sub forma diferitelor preparate obţinute din plantele respective, se folosesc mai ales în agricultură.

Deoarece piretrina este insecticidul de şoc ideal, studiile de laborator au permis realizarea prin sinteză totală a unei substanţe insecticide similară piretrinei (eter al acidului crizantemic cu alilpiretrolona) cu acţiune de şoc ridicată şi toxicitate redusă. Produsul poartă denumirea de aletrină.

II. COMBINAŢII ANORGANICE

Substanţele din această clasă, utilizate mai ales în trecut, ca insecticide, sînt aproape toate toxice puternice pentru animalele superioare şi pentru om şi de aceea manipularea lor trebuie făcută numai de personal calificat, iar utilizarea este în general limitată mai ales la sectorul agricol.

Scanned with OKEN Scanner

Astfel vom menţiona : *trioxidul şi pentoxidul de arsen, arseniţii şi arseniaţii de sodiu, calciu, plumb ; clorura de bariu ; sulfatul de taliu etc.* În dezinsecţia sanitară împotriva gîndacilor şi a muştelor se pot utiliza arsenitul şi arseniatul de sodiu, sub formă de momeli sau pulberi (3—5%). *Fluorura de sodiu*, asociată cu pulbere de flori de piretru sau praf de tutun 50% se poate folosi ca insecticid pentru insectele care au organe bucale adaptate pentru ros şi mestecat.

Faţă de insectele care au organe adaptate pentru supt se pot prepara momeli cu *clorură mercurică* 3—4% şi *formaldehidă* 4% în apă zaharată. Cu această soluţie se impregnează rondele de hîrtie.

Boratul de sodiu şi acidul boric în momeli se folosesc drept insecticide împotriva gîndacilor de bucătărie.

Arsenoacetatul de cupru (verde de Paris) a fost folosit în acţiunile de delarvizare pentru pulverizarea suprafeţei apelor stagnante.

O menţiune specială vom face pentru *acidul cianhidric*, folosit în acţiunile de gazare, în condiţii speciale şi de către personalul calificat în asemenea operaţii.

Prin toxicitatea sa mare, precum şi prin faptul că se utilizează în formă gazoasă, asigurînd prin difuziune pătrunderea uniformă în toate spaţiile, acidul cianhidric are efecte germicide, insecticide şi rodenticide. Se aplică în acţiunile de dezinsecţie şi deratizare în silozuri, magazii, vapoare, şlepuri, vagoane de cale ferată (în tunelul de cianhidrizare) cu rezultate definitive.

Produsele Uragan, Ciklon sînt formele în care acidul cianhidric este adsorbit pe o masă inertă de kieselguhr sau rondele de carton, în cutii ermetic închise, care se deschid în spaţiul etanşeizat supus tratării.

III. INSECTICIDELE ORGANICE DE SINTEZĂ

Ca produse organice folosite în trecut menţionăm *petrolul lampant, terebentina, naftalina, crezolii, lizolul, creolina* (emulsii 3—5%), în stropiri sau impregnări. Insecticidele moderne de sinteză au eficacitate ridicată, selectivitate, uşurinţă în manipulare şi toxicitate redusă (în condiţiile practice de lucru) pentru animalele superioare.

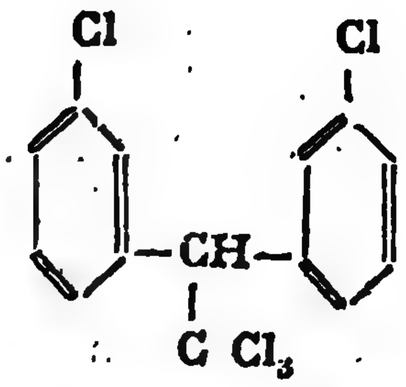
Insecticidele clorurate

Dicordifeniltricloretan (Detexan-Borzeşti, DDT, Gesarol-Geigy, Neocid etc.).

Este o masă cristalină albă, unsuroasă, cu miros aromatic, insolubilă în apă, solubilă în solvenţi organici. Produsul de sinteză este un amestec de izomeri, dintre care izomerul de poziţie para-para prim (p-p') este de cîteva mii de ori mai activ decît ceilalţi izomeri şi constituie pînă la 70% din produsul tehnic.

Scanned with OKEN Scanner

Stabilitatea chimică mare face ca DDT să fie un insecticid remanent, suprafețele pulverizate păstrînd efectul insecticid pînă la cîteva luni. Substanța se dizolvă în învelișul chitinic, de unde prin terminațiile nervoase ajunge la ganglioni. La scurt timp apar fenomene de excitație, mișcări necoordonate, spasme, moarte.



Intoxicația variază în raport cu rezistența insectei și doza luată, dar nu este reversibilă. În timp, ca urmare a tratărilor succesive, apar fenomene de rezistență. Insecticidul este inactiv asupra ouălor.

Prin ingestie în cantități mari (grame) sau prin pătrundere pe cale cutanată (soluții concentrate) poate provoca intoxicație la animalele superioare.

În condiții normale de lucru este lipsit de toxicitate.

Produse și forme de condiționare și utilizare

— *Detexan* 88 (Borzești) este produsul cu un conținut de 88% izomer p—p′; se folosește la prepararea celorlalte forme de condiționare.

— *Pulberea insecticidă* 5 sau 10%, respectiv 3,5—7% izomer p—p′ în talc (*Detexan* 5, *Detox* 5) raportat la DDT tehnic cu 70% izomer.

Se folosește pentru pulverizarea rufăriei de corp și de pat, precum și a corpului omului și animalelor domestice în proporție de 35—120 g (om). Repulverizarea se face la 7—8 zile.

— *Soluția în solvenți organici* 5% izomer p—p′ — (*Detexan* 5 *lichid*, Detox). Insecticidul este dizolvat într-un amestec de benzen (sau toluen) și *white spirit*. Se folosește pentru stropirea (cu pompa) a obiectelor și suprafețelor, aproximativ 20 ml/m². După pulverizare nu se șterg geamurile și nu se văruiesc pereții.

Remanența pe suprafețe este de 30—40 de zile pînă la cîteva luni. Pulverizarea în spațiu liber nu este indicată, fiind lipsită de efect.

— *Concentrat emulsionabil : Detox* 25%.

Insecticidul 20—25% DDT total este adus în soluție cu un solvent organic (benzen, toluen) și un emulgator (ulei de ricin sulfonat, acizi parafinsulfonici). Cu apa formează emulsii stabile.

Se folosesc emulsii cu un conținut 1—5% DDT, atît pentru stropirea suprafețelor, cît și pentru impregnarea îmbrăcămintii și lenjeriei (1—4 l emulsie pentru 1 kg efecte).

Concentratul emusionabil se păstrează la rece, în vase bine închise, iar emulsiile se prepară în momentul utilizării.

— *Benzi fumigante sau cartușe fumigante.*

Insecticidul este, îmbibat alături de azotat de potasiu în benzi de celuloză sau este amestecat cu substanțe combustibile (rumeguș de lemn) și comburante (azotat de potasiu) în cartușele fumigante.

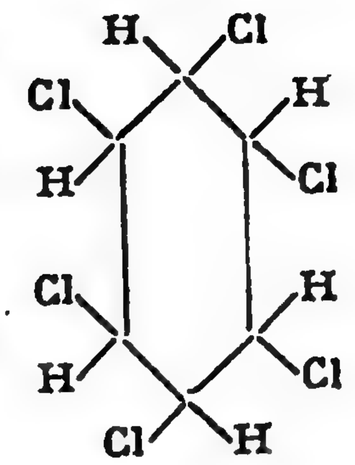
La temperatura de ardere, substanța sublimează, realizînd împrăștierea

Scanned with OKEN Scanner

în spaţii sub formă de aerosoli tip fum (solid în gaz) ; se urmăreşte realizarea unei concentraţii de 0,35—0,5 g DDT/m^3.

— *Aerosoli tip ceaţă* (lichid în gaz) se pot obţine prin răspîndirea în spaţiul tratat a soluţiilor de DDT, folosind aparate speciale sau buteliile în care prolentul este freonul.

—*Hexaclorciclohexan* (HCH, BHC, Hexacloran, Gamexan, Analcid, Hexatox, Heclotox etc.).



Produsul tehnic, alb cenuşiu, cristalin este un amestec de stereoizomeri, notaţi α, β, γ, δ, ε, etc., dintre care izomerul γ este de cîteva mii de ori mai puternic insecticid decît ceilalţi izomeri.

Este insolubil în apă, solubil în solvenţi organici şi hidrolizează în mediul alcalin (ca şi izomerii DDT). Este mai volatil decît DDT şi are acţiune de şoc mai ridicată şi remanenţa mai mică decît acesta.

Produsul tehnic are un conţinut de 30—40% izomer γ.

Prin purificare se poate ajunge la un produs de 98% izomer γ (Lindan).

Ca şi DDT nu are acţiune asupra stadiului ou şi poate produce fenomene de insecticido-rezistenţă, prin administrare repetată. Este mai iritant pentru piele şi mucoase decît DDT (aplicat în soluţii) şi nu se foloseşte pentru impregnări sau în sectorul alimentar şi instituţii de copii.

Forme de condiţionare şi de utilizare

— *Pulberea insecticidă* 0,5% izomer γ în talc : *Heclotox praf* 0,5%, preparat cu izomer γ *(tip A)* sau cu hexaclorciclohexan îmbogăţit *(tip B)*. Se foloseşte la pulverizarea rufăriei (0,2 g izomer γ/m^2) sau a animalelor domestice şi omului 35—120 g (om) la 7—8 zile. Remanenţa pe îmbrăcăminte este de 3—5 zile.

Pulberea 1% — *Heclotox* 1% praf — se utilizează ca şi cea 0,5% ţinînd seama de diferenţa de concentraţie.

— *Pulberea* 5% izomer γ în talc — *Furnitox* — se foloseşte ca insecticid contra furnicilor, prin pulverizare sub formă de benzi (baraje) în locurile de acces sau de circulaţie a insectelor.

— *Soluţiile insecticide* conţin 1% (Heclotox 1% soluţie), 1,5% (Heclotox 1,5% soluţie) şi 2 % (Heclotox 2% soluţie) izomer γ dizolvat într-un amestec de toluen şi *white spirit.*

Soluţia se pulverizează pe suport (pardoseală, pereţi, ferestre, mobilier), asigurînd o concentraţie de 0,1—0,5 g izomer γ/m^2, ca insecticid pentru purici, păduchi, ţînţari, muşte, ploşniţe şi gîndaci.

Concentrate emulsionabile

Concentratele emulsionabile se prezintă ca soluţii omogene de izomer γ

Scanned with OKEN Scanner

într-un solvent organic (toluen) şi un emulgator (ulei de ricin sulfonat), parafine sulfonate, creolină etc.

Lindatox conţine 20% izomer γ *(Lindan)* şi serveşte la prepararea emulsiilor de 0,2—1% izomer pentru stropiri şi impregnări.

Entomoxan este un concentrat emulsionabil cu 15% izomer folosit la prepararea emusiilor necesare în combaterea ectoparaziţilor, la animale.

Creotox conţine 15% izomer γ, iar ca emulsionant—creolina. Are proprietăţi larvicide şi slab germicide şi se foloseşte la prepararea emulsiilor cu 0,5—1% izomer γ, necesare în tratarea gunoaielor.

Benzi fumigante (Fumoxan). Izomerul γ este adsorbit prin intermediul unei soluţii, pe benzi de carton impregnate cu azotat de potasiu.

Prin ardere, substanţa insecticidă este aerosolizată ca fum (aerosoli solid/gaz), urmărind realizarea unei concentraţii de 0,1 g izomer γ/m³. In timpul tratării, operatorii vor purta masca de protecţie. Soluţiile de izomer γ se pot folosi şi sub formă de aerosoli tip ceaţă (lichid în gaz), utilizînd aparate speciale, sau folosind buteliile în care, pe lîngă solvent, se adaugă ca propelent freonul. În funcţie de concentraţia în substanţă insecticidă, de propelent şi de duza de evacuare, realizarea concentraţiei necesare pe m³ se obţine prin varierea timpului de evacuare.

Ca insecticide de uz curent se folosesc unele preparate obţinute prin asocierea dintre diclordifeniltricloretan şi hexaclorciclohexan.

Astfel *Deparatox* este o soluţie în toluen şi *white spirit* conţinînd 3% izomer p-p' DDT şi 1% izomer γ. Se foloseşte în pulverizarea suprafeţelor în proporţie de 50 ml la m².

Pulverizarea se repetă după 25 de zile.

Săpunul insecticid conţine 2% diclordifeniltricloretan tehnic şi 0,5% izomer γ-HCH.

Săpunul insecticid se foloseşte la spălarea rufăriei care apoi se usucă şi nu se calcă.

Alte insecticide clorurate de sinteză, care nu au intrat în practica sanitară la noi sînt *Aldrina* şi *Dieldrina.* Au acţiune similară DDT şi HCH, mare stabilitate chimică, dar o toxicitate mai ridicată pentru animalele superioare. Se folosesc mult în agricultură.

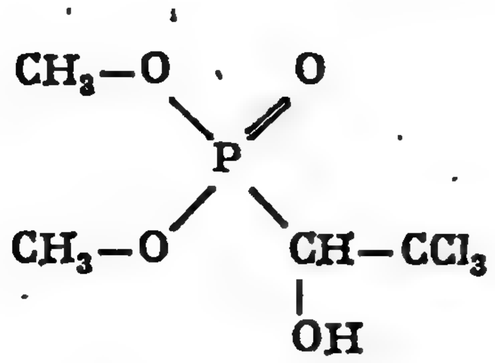
Insecticide organofosforice

Esterii organici ai acidului fosforic constituie o grupă însemnată de substanţe toxice ale sistemului nervos. Acţiunea lor se manifestă principal prin inactivarea colinesterazei, ceea ce are ca urmare acumularea acetilcolinei în organism şi consecutiv acesteia excitaţia exagerată urmată de paralizia muşchilor motori. Dintre toate toxicele cunoscute, cele mai puternice aparţin acestor clase şi culminează la diizopropilfluorofosfat (DFP) şi izopropilmetilfluorofosfat *(Sarin).*

Dimetoxitriclorhidroxietilfosfonat (Forotox). În stare pură este o masă cristalină albă (p.t. 78°). Produsul tehnic are aspect de miere întărită.

Scanned with OKEN Scanner

Se folosește în soluție apoasă 0,5—1% în stropirea suprafețelor sau a gunoaielor, avînd o remarcabilă acțiune de șoc. În momeli toxice, în special împotriva muștelor, se folosește în concentrația 0,1—0,2%. Tot în acest scop se folosesc rondelele impregnate cu insecticid și cu zahăr (melasă) : produsul *Muscamor*. Esterii acidului tiofosforic constituie substanța insecticidă din preparatele *Parathion, Ekatox, Thiophos,* utilizate în agricultură.



Toxicitatea ridicată a insecticidelor organofosforice impune măsuri riguroase de precauție și protecție pentru cei care le manipulează.

Ca antidoturi ale intoxicațiilor se folosește *atropina* în soluție injectabilă (doze mari) sau PAM (α-piridin aldoxina N. metiliodură), considerat ca un antidot specific.

IV. INSECTIFUGE (REPELENȚI)

În acțiunea de protecție a corpului animalelor și omului împotriva insectelor hematofage (țînțari, flebotomi, tabanide etc.), un loc însemnat îl ocupă substanțele insectifuge.

Anumite plante sînt cunoscute din practica populară pentru această acțiune : lavanda, pelinul, bozul etc. *(Lavandula off. ; Artemisia absinthium ; Sambucus edulis).*

Dimetil- și *dibutilftalatul* se folosesc în soluție alcoolică 10% *(Anofelid)*, pentru ungerea suprafețelor corpului expuse la înțepăturile insectelor, asigurînd o protecție de 1—2 ore. Mai eficace sînt dietilamida acidului metatoluic *(Toluamida)* și esterul n-butilic al acidului 2,2-dimetil-2,3-dihidro-γ-pyron 6 carboxilic *(Indalona).*

3. RODENTICIDE

Distrugerea rozătoarelor (șoareci și șobolani) ocupă un loc important în acțiunea de neutralizare a căilor de răspîndire a germenilor patogeni.

Aceste rozătoare pot transmite omului : toxiinfecții alimentare, leptospiroze, dizenteria amebiană, tifosul exantematic murin, ciuma, tularemia, rabia, antraxul, parazitoze etc.

Substanțele chimice folosite în distrugerea rozătoarelor se pot grupa, urmînd un criteriu de ordin practic, după calea de pătrundere a toxicului în organism.

Scanned with OKEN Scanner

I. TOXICE DE INGESTIE

Combinaţii anorganice

Fosforul : soluţia de fosfor alb în grăsimi, cunoscută sub denumirea de „pastă fosforată“ *(Rodol)* se foloseşte pentru prepararea unor momeli prin ungerea cu aceasta a alimentelor : pîine, carne, zarzavaturi etc.

Carbonatul de bariu se încorporează în aluat de făină, pîine sau boabe de arpacaş.

Arsenitul şi *arseniatul de calciu* se administrează în momeli 3% sau prin prăfuirea directă a galeriilor sau locurilor de trecere cu pulbere în talc conţinînd 10—20% substanţă toxică.

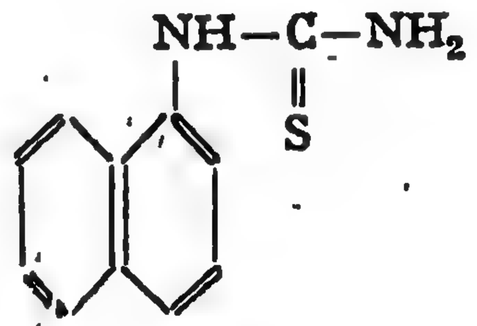
Toate substanţele se folosesc mai ales în combaterea rozătoarelor de cîmp peridomestice.

Mai puţin folosite sînt *anhidrida arsenioasă* şi *sulfatul de taliu.*

Combinaţii organice de sinteză

— *α-naftiltioureea (Antu, Antan, Deratan).*

Este o pulbere microcristalină cenuşie. Substanţa pură este incoloră şi se topeşte la 192°. Insolubilă în apă.

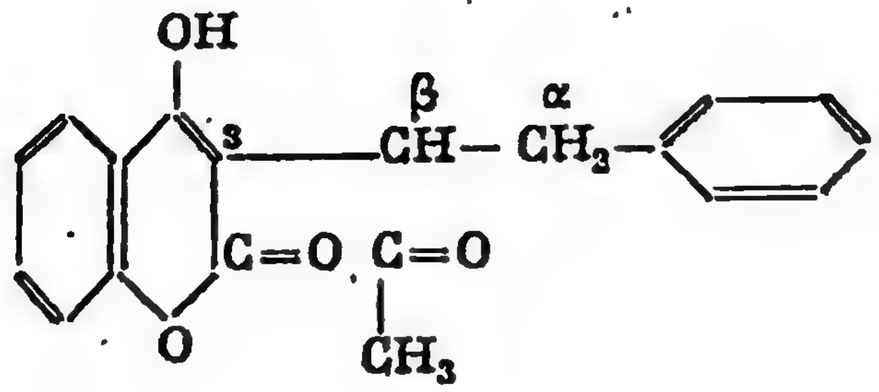


Substanţa tehnică se utilizează la prepararea momelilor de carne, aluat de făină, legume fierte în concentraţia de 1—2%. Apa de băut se pulverizează cu Antu — 30 g/1 m².

Produsul Antan este o pulbere cu 40% α-naftiltiouree în talc. Se foloseşte pentru pulverizarea galeriilor şi a locurilor de trecere.

— *3 α-fenil, β-acetiletil-4-hidroxicumarina (Warfarina, Ratron)* este un toxic din clasa anticoagulantelor de sinteză. Toxicitatea sa se datoreşte inhibării procesului enzimatic de formare a protrombinei şi se manifestă la toate animalele cu sînge cald, inclusiv omul.

Produsul pur este o masă cristalină aglomerată, slab gălbuie, cu punct de topire 159°. Insolubil în apă, solubil în soluţii alcaline şi solvenţi organici.



În practică se foloseşte pulberea 0,5—1% în talc pentru prăfuirea galeriilor sau a locurilor de circulaţie, sau momelile alimentare uscate (grăunţe *Rozitan,* paste făinoase etc.).

Scanned with OKEN Scanner

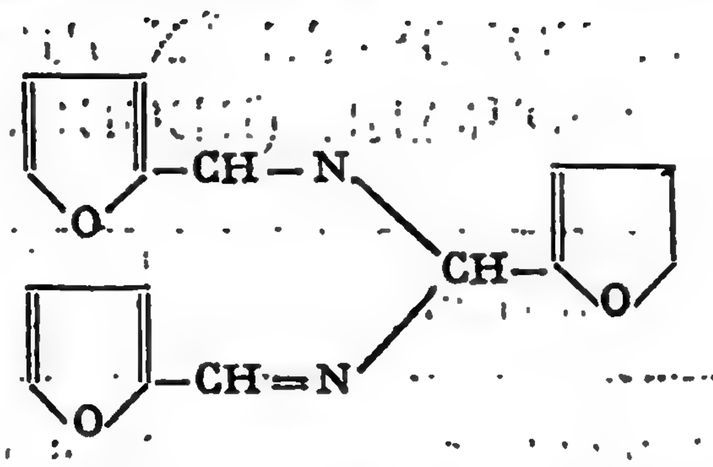
Utilizarea trebuie făcută sub supraveghere atentă deoarece se poate produce intoxicarea animalelor domestice.

Caracteristic la anticoagulante este efectul cumulativ şi prelungit în timp, dar intoxicaţia este ireversibilă.

— *Furfurilhidramida : Toxan.*

Toxicitatea specifică a acestei substanţe (limitată strict la rozătoare), descoperită la noi în ţară, o situează printre raticidele de mare valoare practică.

Este o pulbere galbenă, cristalină, cu punct de topire 118° ; insolubilă în apă, solubilă în alcool.



Efectul toxic apare în cel mult o oră de la administrarea dozei.

Se utilizează ca pulbere 80% în talc pentru pulverizări sau în momeli alimentare.

— *Monoclorhidrina glicerinei : Deratin* ($Cl\text{-}CH_2\text{-}CHOH\text{-}CH_2OH$). Se utilizează ca soluţie apoasă 20% pentru prepararea momelilor alimentare.

Alte substanţe utilizate, mai greu accesibile, sînt *stricnina* şi pulberea de ceapă de mare *(Scilla maritima).*

II. TOXICE RESPIRATORII

Substanţele din această categorie se folosesc în stare gazoasă şi sînt toxice generale pentru toate animalele. De aceea, manipularea lor se face numai de către echipe special pregătite.

Vom menţiona numai : *acidul cianhidric, bioxidul de sulf, cloropicrina* ($Cl\text{-}C\text{-}NO_2$), întrucît utilizarea lor are numai indicaţii cu totul speciale.

Scanned with OKEN Scanner

PRESCURTĂRI FOLOSITE ÎN PRESCRIPȚIILE MAGISTRALE (RECEPTE)

Prescurtarea	Semnificația	Traducerea
aa, ana	*ana partes aequales*	în părți (cantități) egale
ad, lib.	*ad libidum*	după voie
aeq.	*aequalis*	egal
alt. dies	*alternis diebus*	în zile alternante
alt. hor.	*alternis horis*	în ore alternante
alt. noc.	*alternis noctus*	în nopți alternante
aq. com.	*aqua communis*	apă comună
aq. dest.	*aqua destillata*	apă distilată
b.i.d.	*bis in die*	de două ori pe zi
b.i.n.	*bis in noctus*	de două ori pe noapte
cum.	*cum*	cu
caps.	*capsulae*	capsulă
caps. amyl.	*capsulae amylaceae*	capsule din amidon
caps. gelat.	*capsulae gelatinosae*	capsule din gelatină
cito.	*cito*	repede, urgent
citissime	*citissime*	foarte repede, imediat
coct.	*coctus*	fiert
det.	*decoctum*	fierătură
det.	*detur*	eliberează
dim.	*dimidus*	pe jumătate
div.	*divide*	împarte
div. în part. aeq.	*divide in partes aequalis*	împarte în părți egale
dos.	*dosis*	doză
et	*et*	și
F ; f.	*fiat*	să se facă
gt., gutt	*guttae*	picături
M. m.	*misce*	amestecă
M.D..S.	*misce da signa*	amestecă și etichetează
m.f.	*misce, fiat*	amestecă și pregătește
n.	*noctu*	noaptea (în timpul nopții)
no.	*numero*	numărul
non. rep.	*non repetatur*	nu se repetă
omn. hor.	*omni hora*	la fiecare oră
omn. noct.	*omni nocte*	în fiecare noapte
p. o.	*per os*	pe cale bucală
p.r.n.	*pro re nata*	după dorință
q.h.	*quaque hora*	la fiecare oră

Scanned with OKEN Scanner

Prescurtarea	Semnificaţia	Traducerea
Q. 2h.	*quaque 2 hora*	la fiecare două ore
Q. 3 h.	*quaque 3 hora*	la fiecare trei ore
q.i.d.	*quater in die*	de patru ori pe zi
q.s.	*quantum satis*	cantitatea necesară
qt.	*quartina*	un sfert
quotid.	*quotidie*	zilnic
q.v.	*quantum vis*	cît dorește
Rp.	*recipe*	să ia
rep.	*repetatur*	se repetă
s.	*signa*	etichetează, semnează
s.o.s.	*si opus sit*	dacă este necesar
statim	*statim*	pe loc (imediat)
s.v.	*sic volo*	așa doresc
t.d.	*tales doses*	doze asemenea
t.i.d.	*ter in die*	trei pe zi
t.i.n.	*ter in nocte*	trei pe noapte
trit.	*tritus*	triturat
verte	*verte*	întoarce (pagina)

LISTA PRESCURTĂRILOR FOLOSITE ÎN TEXT

ac. = acid.
B.K. = Bacil Koch
buc. = bucată
caps. — capsulă
compr. = comprimate
cut. = cutie
draj. — drajeu
ext. — în uz extern
fl. = flacon
gr. mol. = greutate moleculară
inh. — inhalaţii
iniţ. = iniţial, în doză de atac
kgc = kilocorp
liof. — liofilizat
i.d. = intradermic
i.m. = intramuscular
i.v. — intravenos
ol. = oleum
p. — părţi
parent. = parenteral
pic. = picături
p.os = *per os*
ppm. = părţi per milion
pulb. — pulbere
r. = rectal
s.c. = subcutanat
scc. = succesive, doze de întreţinere
sin. = sinonim
S.N.C. — sistemul nervos central
sol. = soluţie
supozit = supozitor
tabl. — tabletă
tra. tră. = tinctură
v. = volum
V. — vezi (trimitere)

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

INDEX ALFABETIC

A

Acalor, 41
Acetat de 4-clortestosteron, 171
Acetat de medroxiprogesteronă, 395
Acethyldigitoxinum, 470
Aceton bisulfit natriu, 119
Acetonum, 149, 585
Acetoxiprogesteronă, 42
Acetum aromaticum, 825
2-Acetylamino-1, 3, 4-thiodiazol-5-sulfonamidum, 211
Acid acetilsalicilic, 46
Acid citric, 501
Acid 4-clor-N- (2-furilmetil)-5-sulfamoilantranilic, 275
Acid folic, 48, 267
Acid hexuronic, 95
Acid iopanoic, 53
Acid 3-N, N'- (2-cloretil) amino-4-metilbenzoic, 351
Acid N, N-diacetil-3-5-diamino-2,4,6-triiodbenzoic, 484
Acid pteroilmonoglutamic, 48
Acid salicilic, 121, 122, 385
Acid sulfuric diluat, 759
Acid tricloracetic, 759
Acid undecilenic, 709
Acidopeps, 56
Acidum aceticum dilutum, 825
Acidum acetylsalicylicum, 46, 92, 245
Acidum aminoaceticum, 293
Acidum ascorbicum, 133, 134; 532, 572, 645, 678, 718, 734, 788
Acidum benzoicum, 287, 289, 816
Acidum boricum, 111
Acidum ciclohexenylaethylbarbituricum 141
Acidum citricum; 46, 735
Acidum dehydrocholicum, 262
Acidum diaethylbarbituricum, 91
Acidum formicum, 775, 804
Acidum glutamicum, 302
Acidum glutamicum hydrochloricum, 56,
Acidum hydrochloricum, 267
Acidum hydrochloricum dilutum, 826
Acidum lacticum, 149, 282, 485
Acidum N- (3-amino-2,4-6- triiodbenzoyl)-N-phenylaminopropionicum, 555
Acidum paraaminobenzoicum, 568
Acidum p-(Di-N-propylsulfanyl) benzoicum, 540
Acidum phenylaethylbarbituricum, 104, 241, 256, 373, 382
Acidum phosphoricum dilutum, 785, 826
Acidum salicylicum, 109; 149, 282, 411, 584
Acidum stearicum, 642
Acidum sulfosalicylicum, 267
Acidum tartaricum, 123, 788
Acrihin (Mepacrin), 400
A.C.T.H., 58
A.C.T.H.-retard, 61
A.D.C., 63
Adeps lanae anhydricus, 826
Adeps lanae hydrosus, 826
Adrenalină, 65
Adrenalinum chrystallisatum 65, 206
Adrenalinum hydrochloricum, 65, 316
Adrenocromsemicarbazonum, 68
Adrenostazin, 68
Aether aethylicus pro narcosi, 69
Aether pro narcosi, 69
3-Aethyl-1-5-phenylhydantoinum, 239
Aethylum chloratum, 365
Aethylum flavon-7-oxyaceticum, 489
Agozol, 72
Albumină umană, 923
Alcoholum dilutum, 827
Alcool benzilic, 649
Alcool mentolat, 864
Alcool polivinilic, 599
Alexină conservată lichidă, 883
Alexină liofilizată, 883
17-α-Acetoxiprogesteronum, 42
α-Aethyl-β-(3-amino-2, 4, 6- triiodophenyl) -propionicum, 53
α-Bromizovaleryaniluree, 117
α-Camphenum, 560

α-Chimotripsină, 74
9-α-Fluor-16-hidroxiprednisolon, 707
16-α--Methyl-9-α-fluorodeltahydrocortisonum, 640
6-α-Metil-17-α-acetoxi-Δ_4 -pregnen-3,20--dion, 395
17-α-Metiltestosteron, 408
α-Naphtylmethyldihydroimidazol hydrochloricum, 566
3-[α-4'-(Nitrophenyl) β-acetylaethyl]-4-oxycumarinum, 693
α-Pineum, 560
α-Tocopherolum, 133, 718, 743
Algocalmin, 76
Algodent, 760
Alindor (Antadol), 79
Aluminiu clorat, 599, 600
Aluminium ammonium sulfuricum, 123
Aluminium hydroxydatum colloidale, 126, 705
Aluminium salicylicum hydratatum, 285
Amidazin (Nizotin), 477
Amilază, 688
2-Amino-5-clorobenzoxazol, 175
Aminofenazonă, 81
Aminofenazonă L, 83
Aminophenazonum, 81, 83, 90, 91, 111, 176, 382, 608
Aminophenazonum oxychinolinsulfonatum, 41
Ammonium bromatum, 115
Ammonium chloratum, 207, 610, 644
Ammonium sulfoichtyolicum, 194
Ampicilină, 84
Anafilin (Nilfan), 472
Anatoxină difterică purificată şi adsorbită cu fosfat de aluminiu, 873
Anatoxină stafilococică nativă, 873
Anatoxină stafilococică purificată şi concentrată, 873
Anatoxină streptococică, 873
Anatoxină tetanică, 874
Anatoxină tetanică purificată şi adsorbită, 874
Anestezinum, 317
Anetolum, 560
Anghirol (Cinarol), 85
Antadol (Alindor), 79
Antalcol, 87
Antideprin, 88
Antidoren (Sedalgin), 90
Antigen pentru R.F.C. în adenovirusuri, 890
Antigen alcoolat O antiparatific A, 884
Antigen alcoolat O antiparatific B, 884
Antigen formolat H antiparatific A, 885
Antigen formolat antiparatific B, 885
Antigen pentru prepararea serului precipitant antiproteină umană şi a serului antiglobulinic, 932
Antigen O antitific, 884
Antigen formolat H antitific, 885
Antigen Bordet-Ruelens, 884
Antigen brucelos pentru I.O.C. în bruceloză, 888
Antigen Citochol, 885
Antigen de *Cysticercus cellulosae*, 884
Antigen pentru R.F.C. în febra Q, 890
Antigen gripal tip A_2 şi B, 888
Antigen Huddleson, 888
Antigen Kahn, 888
Antigen *Leptospira biflexa*, 889
Antigen Meinicke, 889
Antigen metilic diluat, 889
Antigen metilic pur, 889
Antigen pentru reacţia Casoni, 890
Antigen pentru reacţia inelară, 891
Antigen pentru reacţia Vi, 891
Antigen pentru fixarea de complement în tifosul exantematic, 890
Antigen pentru reacţia de hemaglutinare pasivă în tifosul exantematic, 891
Antigen de *Trichinella spiralis*, 891
Antigen tularemic pentru reacţia de aglutinare, 891
Antigen Wright, 892
Antimigrin (Veropirin), 91
Antinevralgic, 92
Antinevralgic „S", 93
Antipyrinum, 503
Antireumatic (Salirom), 585
Antitusin (Calmotusin), 127
Antrenyl, 416
Apă de calce, 849
Apă distilată, 94
Apă de mentă, 827
Apă de migdale, 771
Apă de plumb, 863
Aqua amygdali, 771
Aqua d'Alibouri, 864
Aqua destillata, 94
Aqua Goulardi, 863
Aqua menthae, 96, 98, 827
Aqua tilliae decemplex, 771
Arenal (Arifen), 95
Arifen (Arenal), 95
Asclerol, 95
Ascorutin (Tarosin), 645
Asmofug (Astmosedol), 96
Asmofug E, 98
Astmosedin (Dispezin), 206
Astmosedol (Asmofug), 96
Astmosedol cu efedrină, 98
Atropinum sulfuricum, 129, 330, 375, 382, 442, 628
Axerophtolum, 133, 532, 718, 719, 723

Scanned with OKEN Scanner

B

Bacteriofag anticoli, 874
Bacteriofagi Vi specifici de tip, 892
Balsamum tolutanum, 800
Belafital (Fobenal), 265
Belatot (Foladon), 266
Belergon (Bergonal), 104
Bentoderm, 99
Bentogel, 100
Benzaldehydum, 771
Benzedrin, 101
Benzoat de estradiol, 290
Benzochinonguanilhidrazon tiosemicarbazonă, 243
2-Benzyl-4,5--dihydroimidazol hydrochloricum, 671
Benzylium nicoticum, 565
Bergofen, 103
Bergonal (Belergon), 104
β-Phenylisopropylaminum sulfuricum, 101
β-Pinenum, 560
Bicarbonat de sodiu, 105, 501
Biotinum, 393
Bismosal, 106
Bismutum carbonicum basicum, 285
Bismutum gallicum basicum, 316
Bismutum oxyiodgallicum, 316
Bismutum subnitricum, 703
Bivaccin antidifterotetanic, 875
Boldocolin, 109
Boramid (Otalgin), 111
Borneolum, 560
Bromhidrat de scopolaminã, 112
Bromocet (Cetazolin), 114
Bromoformium, 698
Bromosedin (Polibrom efervescent), 115
Bromoval, 117
Bromurã de calciu, 118
Bromurã de cetilpiridiniu, 374
Bronhodilatin, 119
Brucelinã, 892
Buclosamid, 121
Buclosamid P, 122
Bulbus scillae, 819, 913
Bureţi de fibrinã, 927
Burovin, 123

C

Calciferolum, 133, 134, 532, 718, 723, 738
Calciu granulat 125
Calcium aceticum, 123
Calcium aethylendiamintetraaceticum disodicum, 213
Calcium bromatum, 118
Calcium carbonicum , 267
Calcium chloratum, 167, 172
Calcium gluconicum, 125, 133, 134, 294, 298, 299, 559
Calcium glutamicum, 445
Calcium glycerophosphoricum, 134
Calcium hypophosphorosum, 676
Calcium lacticum, 367, 368
Calcium laevulinicum, 299
Calcium pantothenicum, 133, 218, 393
Calcium phosphoricum tribazicum, 218, 559
Calcium saccharicum, 299
Calmogastrin, 126
Calmotusin (Antitusin), 127
Camphora, 399, 525, 568, 584, 787, 816, 825
Cantharides, 803
Capita papaveris, 997
Carbamoilcholinum hydrochloricum, 712
Carbaxin (Meprobamat), 403
Carbicol, 128
Carbo medicinalis, 129, 130, 285
Carbo tilliae, 283
Carbocif, 129
Carbogastrin (Gastrisan), 283
Carmol, 131
Castrosid, 132
Cavit 9, 133
Ceai antiastmatic, 937
Ceai antibronşitic 2, 937
Ceai antidiareic, 938
Ceai antireumatic, 939
Ceai aromat, 939
Ceai calmant, 940
Ceai calmant împotriva tulburărilor cardiace, 940
Ceai contra colicilor 2, 941
Ceai contra colicilor pentru copii, 941
Ceai depurativ, 942
Ceai dietetic, 942
Ceai diuretic 2, 943
Ceai pentru gargară, 947
Ceai gastric 1, 943
Ceai gastric 2, 944
Ceai hepatic 2, 944
Ceai pentru bolnavii hipertensivi, 945
Ceai laxativ 2, 946
Ceai laxativ antihemoroidal, 946
Ceai pectoral 2, 947
Ceai sedativ, 948
Ceai sudorific, 948
Ceai tonic aperitiv, 949
Ceară pentru lipit, 760
Ceară roz pentru modelat, 760
Cedecalcin, 134
Cefalinã, 933
Cefalofen, 135
Cetazolin (Bromocet), 114

Scanned with OKEN Scanner

Ulei de silicon M-300, 709
Unguent cu hidrocortizon acetat, 706
Unguent Hg oxidat flav (oftalmic), 710
Unguent cu pilocarpină, 706
Unguent cu precipitat galben de mercur, 867
Unguent de protecţie hidrofob, 709
Unguent cu tetraciclină, 707
Unguent cu triamcinolon, 707
Unguent cu triamcinolon şi saprosan, 708
Unguentum acidi borici, 865
Unguentum bismuthi subgalici 10%, 865
Unguentum camphorae, 866
Unguentum cetacei, 866
Unguentum chlortetracyclini, 866
Unguentum dermatoli, 865
Unguentum emoliens, 866
Unguentum glyceroli, 867
Unguentum hydrargyri oxydati flavi, 867
Unguentum ichtyoli 10%, 868
Unguentum leniens, 866
Unguentum simplex, 868
Unguentum sulfuris, 868
Unguentum zinci oxydati et acidi salicylici, 869
Uree puris, 184

V

Vaccin antibrucelos curativ, 876
Vaccin antigonococic, 877
Vaccin antiholeric, 877
Vaccin antipoliomielitic tip 1, 880
Vaccin antipoliomielitic peroral tip 2, 880
Vaccin antipoliomielitic peroral tip 3, 881
Vaccin antipoliomielitic peroral tipurile 1, 2 şi 3, 881
Vaccin antipoliomielitic tipurile 1 şi 2, 881
Vaccin antirabic, 877
Vaccin antistafilococic, 878
Vaccin antitifoidic T, 878
Vaccin antitularemic curativ, 878
Vaccin antitularemic preventiv, 879
Vaccin antivariolic, 879
Vaccin antivariolic liofilizat, 879
Vaccin B.C.G. liofilizat, 879
Vaccin polimicrobian, 880
Valenal (Extraveral), 241
Valin (Sirenon), 608
Vaselină parfumată, 711
Vaselină pură, 711
Vaselinum purum odoratum, 711
Vasoperif, 712
Vegelax, 189
Venostat, 713
Vermicid (Nematocton), 458
Vermigal, 714
Veropirin (Antimigrin), 91
Vin tonic, 717
Vioform, 385, 416, 418
Viplex, 718
Vitamină A, 719
Vitamină A palmitat hidrosolubilă, 722
Vitamină A + D_2, 723
Vitamină B_1, 186, 187, 393, 658, 724
Vitamină B_2, 186, 187, 393, 658, 727
Vitamină B_6, 186, 187, 393, 658, 729
Vitamină B_{12}, 577, 731
Vitamină C, 734
Vitamină D_2, 298, 738
Vitamină D_3 hidrosolubilă, 741
Vitamină E, 743
Vitamină F, 746
Vitamină K_3, 747
Vitamină PP, 186, 187, 393, 749

X

Xilină, 752
Xilinum basicum, 267

Z

Zaharină, 756
Zaharină sodică, 501
Zahăr invertit, 757
Zincum chloratum, 596
Zincum oxydatum, 194, 360
Zoxazolamină, 175

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

TABLA DE MATERII

Index terapeutic 9

Specialităţi farmaceutice româneşti 39

Produse galenice 769

Produse galenice elaborate în farmacie 823

Seruri, vaccinuri şi produse biologice de diagnostic 871

Produse realizate de Institutul de Hematologie 915

Ceaiuri şi plante medicinale 935

Diverse 1031

Index alfabetic 1135

Scanned with OKEN Scanner

Redactor de carte: Dr. A. MINCU
Tehnoredactor: RUTH TRÎMBIȚIONI

Bun de tipar 4.XI. 1970. Formatul 16/70 × 100.
Hîrtie scris I A 70 × 100/56. Coli de tipar 72.

Tiparul executat de Întreprinderea poligrafică
INFORMAȚIA. Comanda 163